FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1884 **THÈSE** N° 35

POUR

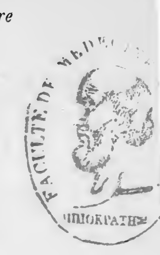
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 27 *Novembre* 1884, *à* 1 *heure*

PAR

P.-Ch. EUGÈNE SOULA.

Né à Pamiers (Ariège), le 19 juin 1860.



CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA MIGRAINE

MIGRAINE ET ARTHRITISME.

Président : M. BOUCHARD, *professeur*.

Juges. : MM. { PAJOT, *professeur*. HANOT, QUINQUAUD, *agrégés*.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur

52, RUE MADAME ET RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 14

1884

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.................. M. BÉCLARD.

Professeurs............ MM.

Chaire	Professeur
Anatomie	SAPPEY.
Physiologie	BÉCLARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	PETER. DAMASCHINO.
Pathologie chirurgicale	GUYON. LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	ROBIN.
Opérations et appareils	DUPLAY.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Médecine légale	BROUARDEL.
Accouchements, maladies de femmes en couche et de enfants nouveau-nés	TARNIER.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
Clinique médicale	SEE (G.). JACCOUD. HARDY. POTAIN.
Clinique des maladies des enfants	N.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique des maladies syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses	CHARCOT.
Clinique chirurgicale	RICHET. VERNEUIL. TRÉLAT. LE FORT.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchements	PAJOT.

DOYEN HONORAIRE : M. VULPIAN.

Professeur honoraire : M. GOSSELIN

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BLANCHARD.	GUEBHARD.	PEYROT.	RIBEMONT-DESSAIGNES.
BOUILLY.	HALLOPEAU.	PINARD.	RICHELOT.
BUDIN.	HANOT.	POUCHET.	Ch. RICHET.
CAMPENON.	HANRIOT.	QUINQUAUD.	ROBIN (Albert).
CHARPENTIER.	HUMBERT.	RAYMOND.	SEGOND.
DEBOVE.	HUTINEL.	RECLUS.	STRAUS.
FARABEUF, chef des travaux anatomiques	JOFFROY.	REMY.	TERRILLON.
GARIEL.	KIRMISSON.	RENDU.	TROISIER.
	LANDOUZY.	REYNIER.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MERE.

« Mère, à qui le bonheur qui me fut donné m'a permis de dédier ces lignes, c'est au souvenir toujours rappelé, toujours présent de ta douce affection que je dois ce que je ais, ce que je suis. »

A MA GRAND'MÈRE.

A MON GRAND-PÈRE.

A MON PÈRE.

Pharmacien, ancien Interne des hôpitaux de Paris,
Officier d'Académie,
Conseiller général de l'Ariège.

Faible témoignage de ma profonde affection.

A MES SŒURS.

A MON FRÈRE.

A MES EXCELLENTS AMIS

Lucien BLANC, Théodore COUVERCHEL, Léonce DALIOT, Fernand DEHOEY, Maurice LAFFONT, Cosme LAGARDE, Alfred LARTAIL, Numa PINAT, Paul DE ROBERT DE GARILS.

A MES CHERS CAMARADES

Léon ARDUIN, Ernest FOISSAC, Léon VINCENT.

Souvenir de notre volontariat aux Iles d'Hyères, 1881-1882.

MEIS ET AMICIS.

A LA MÉMOIRE DE MON MAITRE VÉNÉRÉ,

LE PROFESSEUR CH. LASÈGUE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR CH. BOUCHARD,

Professeur de pathologie et de thérapeutique générales
à la Faculté de Paris,
Médecin de l'hôpital Lariboisière.

A M. LE DOCTEUR GÉRARD MARCHANT,

Chef de clinique chirurgicale à la Faculté de Paris.

Hommage d'affectueuse reconnaissance.

A M. LE DOCTEUR FRÉZOUL,

Conseiller général,
Sénateur de l'Ariège.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MM. FARABEUF, PEYROT, BRUN, ROUTIER,
JALAGUIER.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA MIGRAINE

MIGRAINE & ARTHRITISME

INTRODUCTION.

Les gens du monde se plaisent à exprimer le regret que les médecins n'aient pas éprouvé les maladies dont ils entreprennent le traitement. Émis dans les temps anciens par Platon, plus près de nous repris par Montaigne, ce vœu, dépourvu d'obligeance, ne saurait être le plus souvent réalisé sans grand préjudice pour le docteur, et, par suite, pour ses clients eux-mêmes, s'il est vrai que ceux-ci pensent qu'il est pour quelque chose dans le maintien de leur santé. Dans l'espèce qui nous occupe, où le malade est sous le coup d'une indisposition très douloureuse sans

doute, mais passagère et n'entraînant à sa suite aucun danger, on peut pourtant lui donner ample satisfaction. C'est même, à notre avis, une condition presque indispensable pour aborder, en conscience, l'étude d'une affection dépourvue de contrôle objectif et se résumant dans des sensations presque intraduisibles. Les médecins ont la migraine comme de simples mortels ; l'honneur d'essayer de guérir ne les préserve nullement de sa douloureuse épreuve, et, depuis Tissot jusqu'à notre maître Lasègue, depuis Muller jusqu'à Dubois-Reymond et Fotherygill, on trouverait avec peine des travaux sur ce sujet qui ne soient dus à la plume d'un patient.

Cette affection nous serait sans doute demeurée indifférente, reléguée au rang de tous ces phénomènes morbides subjectifs si communs et si généralement regardés comme dénués d'intérêt, si nous n'en avions nous-même éprouvé les atteintes. Le désir bien légitime de nous éclairer sur la nature du malaise qui nous frappait eût peut-être suffi à nous faire entreprendre cette étude, si notre maître regretté, le professeur Lasègue, n'avait appelé d'une façon toute spéciale notre attention sur un point particulier à mettre en lumière.

— « C'est un fait commun dans l'histoire des maladies, que les travaux auxquels elles donnent lieu changent de forme suivant le temps qui les voit naître. Le sujet reste le même, mais l'attention se fixe sur d'autres points ; il s'établit une subordination nouvelle ; le point de vue de l'observation est tout différent (1) ». Ces lignes semblent avoir été écrites tout exprès en vue du sujet qui nous

(1) Lasègue. Arch. gén. de médecine, août 1851.

occupe. Dans l'étude de la migraine, en effet, après la description générale de la maladie, à laquelle se rattachent les noms de Reil, Tissot, Piorry; après sa division en variétés innombrables par Sauvages et Pelletan d'après la cause, le symptôme prédominant ou le siège principal de la douleur, survient l'article des auteurs du Compendium, établissant un ordre rationnel parmi les formes diverses que reconnaissaient leurs devanciers, et les réduisant à deux principales, la migraine idiopathique, essentielle, et la migraine symptomatique. A dessein égarée au second plan, à l'arrière-plan, devrais-je dire, cette dernière semblait même là presque pour la forme, et si les auteurs la mentionnaient, ils la mentionnaient sans commentaire aucun. Ne la considérant que comme un symptôme, on lui refusait les honneurs de la description, et on n'admettait, en réalité, que l'existence de la migraine idiopathique. C'est à ces idées que se conforment encore volontiers la plupart des ouvrages de pathologie ; bien des médecins les partagent, et notre regretté maître Lasègue s'était fait leur plus ardent défenseur. Une réaction ne devait pas tarder à se produire, et, plus près de nous, la migraine symptomatique revenait en faveur, grâce à des études des plus sérieuses malheureusement disséminées; nous trouvons en effet, à ce sujet, dans la science plus d'observations isolées que de travaux proprement dits. Les études de Gintrac et de Trousseau en France, de Graves en Angleterre, avaient démontré quel degré de parenté reliait la migraine au rhumatisme chronique et à la goutte, parenté généralement admise aujourd'hui. Les leçons de Bazin à Saint-Louis mirent sur la voie des relations existant entre la migraine et les diverses affections cutanées que le savant

professeur réunissait sous l'étiquette commune d'Herpétisme. Lebert mentionnait, de son côté, les rapports de la maladie que nous étudions avec les différentes variétés de cancer regardées aujourd'hui, dans bien des cas, comme le dernier terme de la série des maladies arthritiques. Reprenant, en les développant, les idées de Trousseau, Garrod et M. le professeur Charcot insistaient à nouveau sur les relations de la migraine avec les diverses formes de rhumatisme chronique et la goutte. Entre temps, on étudiait aussi les degrés de filiation rattachant l'hémicrânie à certains états pathologiques, tels que l'asthme, l'aphasie, l'hystérie, la paralysie générale elle-même; et la revue critique de Lasègue, dans les « Archives générales de médecine », nous montre à quelle exagération cette parenté de la migraine avec certaines maladies nerveuses avait conduit un médecin anglais justement estimé, le Dr Liveing. Jusque-là, les divers auteurs qui s'étaient incidemment occupés de la question n'avaient eu guère en vue que le rhumatisme, la goutte et quelques maladies de la peau. Comme, d'autre part, un migraineux est loin d'être forcément greffé sur un goutteux ou un rhumatisant, comme il n'est nullement interdit aux affections cutanées de ne jamais l'atteindre, on comprend sans peine la répugnance dont faisaient preuve bien des praticiens à reconnaître à la migraine un caractère purement diathésique. Les cliniciens n'étaient pourtant pas sans avoir remarqué ou plutôt constaté la coexistence fréquente de la migraine et de plusieurs états constitutionnels, tels que le diabète, l'obésité, la gravelle, la lithiase biliaire, et les deux maladies générales précédemment signalées, constituant l'arthritis des Allemands. Cependant, bien que ces états constitutionnels

soient assez communs et que la migraine soit loin de représenter une rareté pathologique, il faut que les rapports qui peuvent exister entre eux n'aient pas beaucoup frappé jusqu'ici les observateurs, puisque, soit dans les traités généraux de pathologie, soit dans les monographies spéciales, on trouve à peine çà et là quelques indications sur ce sujet. C'est une de ces lacunes comme on est si souvent surpris d'en rencontrer au milieu de l'abondance d'observations qui s'accumulent incessamment autour de nous.

Ce point circonscrit de l'histoire de la migraine, si peu exploré jusqu'à présent, est celui qui a fixé notre attention. Quelque humble que soit en effet, dans le cadre nosologique, le rang assigné à une maladie qui n'offre ni dangers, ni symptômes alarmants, ni lésion matérielle qui puisse l'expliquer, il nous a semblé que la migraine présente, en réalité, un intérêt très grand dans la recherche de sa pathogénie. Nous avons fait des recherches nombreuses; nous devons un grand nombre d'observations, pour ne pas dire presque toutes, à l'obligeance de notre savant maître, le professeur Bouchard, dont les remarquables leçons sur les *Maladies par ralentissement de la nutrition* sont le seul traité où nous ayons rencontré la migraine envisagée sous son vrai jour. Ce sont les résultats de ces recherches et de ces observations que nous avons réunis ici, heureux si nous avons pu réussir à élucider ce point de pathologie et attribuer à l'affection sa nature véritable. Ce que nous voulons démontrer, c'est le caractère essentiellement général, diathésique de cette affection. L'interprétation rigoureuse des faits montre que la plupart des migraineux souffrent de leurs accès comme ils ont souffert ou souffriront de névralgies, d'accès de palpitations, d'asthme ou d'une foule

d'autres perversions nerveuses, comme ils ont souffert ou souffriront d'autres maladies qui, pour apparaître, n'ont besoin que d'être conditionnées par des perversions fonctionnelles, graves ou légères, tenaces ou fuyantes, éclatantes ou frustes, ressortissant à des vices de nutrition transitoires ou durables, qu'ils soient acquis ou qu'ils soient héréditaires. C'est en envisageant de la sorte l'étude de la migraine que nous la regardons comme une question pratique des plus intéressantes, et que, par l'analyse de ses conditions étiologiques et pathogéniques, on pourra se convaincre qu'on ne saurait plus la distraire de l'étude de l'arthritisme, tel que le définit M. Bouchard, tel qu'on le comprend en général aujourd'hui.

Sans doute, les diverses manifestations de la diathèse arthritique, les divers troubles fonctionnels ou matériels qui la constituent, n'existent pas tous chez le migraineux, ce dont il ne saurait se fâcher; mais ils se rencontrent du moins, ainsi qu'il sera facile de s'en assurer dans le cours de notre travail, chez les ascendants ou les descendants, constituant de la sorte de *vraies maladies de famille* et une *famille de maladies*, dont l'affinité est due à une altération primitive de la nutrition qui leur est commune, mais porte, selon l'espèce, de préférence sur tel ou tel appareil particulier.

L'ignorance du lien qui resserre les maladies arthritiques et en constitue l'unité, ignorance résultant de l'idée par trop étroite que l'on se faisait des états constitutionnels, de ce que l'on appelait des diathèses, est, selon nous, la seule cause qui a longtemps empêché de reconnaître la vraie nature de certaines espèces pathologiques, au nombre desquelles se range la névrose qui nous occupe.

Il manquait là une notion générale qui permît de relier les faits observés et d'en faire jaillir des conséquences logiques : ce vide est aujourd'hui comblé, grâce aux remarquables travaux de généralisation de notre maître, M. Bouchard. On ne saurait, ce nous semble, nier la solidité du principe qui sert de base à la doctrine de l'arthritisme, quoi qu'en puissent dire des sceptiques qui se refusent à en admettre l'existence, s'appuyant sur les innombrables manifestations de cette diathèse « qui commence au coryza et qui finit par le cancer, en passant par l'hémorrhagie cérébrale », pas plus qu'on ne doit s'empêcher de reconnaître que la migraine est une maladie arthritique. Considérer la migraine comme un simple accident dans le cours de la vie d'un individu, la regarder comme une maladie idiopathique faite de toutes pièces, est pour nous un non-sens, alors même que cette névrose coïncide avec une apparente intégrité absolue de la santé ; dans les cas de ce genre, une analyse attentive nous permet de découvrir une altération plus ou moins évidente. Nous ne voyons dans la migraine que l'écho plus ou moins lointain, plus ou moins sonore, plus ou moins fort d'un état diathésique qui est venu faire une majoration du côté du grand sympathique, comme il l'aurait faite sur les bronches, par exemple, occasionnant des bronchites dites constitutionnelles. C'est là le *locus minoris resistentiæ*, pour nous servir d'une vieille notion médicale qui explique tant de choses et s'applique à tant de faits, aussi bien sur le terrain chirurgical que dans le champ de la médecine.

Nous ne voudrions pas, poussés par l'affection pour notre sujet, accuser tous les migraineux d'être des malades ; loin de nous cette pensée. Mais si tous n'ont pas,

soit dans leur présent, soit dans leur passé, une ou plusieurs des affections plus ou moins graves, plus ou moins sérieuses qui rentrent dans le cadre de l'arthritisme, ce sont du moins des candidats perpétuels à ces affections, candidats dont l'ambition ne demande qu'à être déçue. Plus favorisés que certains de leurs collègues, pratiquant bien malgré eux le cumul, qui n'est pas plus défendu en médecine que sur tout autre terrain, beaucoup de migraineux sont destinés à être toujours des candidats heureusement malheureux; c'est la chance que nous espérons.

Il n'entrait pas dans notre plan de faire l'historique détaillé de la migraine. Une foule d'auteurs ont publié des travaux ou des observations se rapportant à notre sujet. Nous nous réservons de leur consacrer quelques mots à propos de chaque point particulier, croyant que notre travail y gagnera en clarté.

Le sujet de notre thèse nous avait été indiqué par notre regretté maître le professeur Ch. Lasègue, qui nous a longtemps guidé dans nos études et soutenu de ses conseils. Nous croirions manquer à tous les devoirs de la reconnaissance en ne rendant pas, au début de ce travail, un suprême hommage à la mémoire de celui qui n'est plus

Nos conclusions, en ce qui concerne précisément la pathogénie de la migraine, sont en contradiction formelle avec les idées qu'il professait. Quelles que soient l'affection que nous avons vouée à l'homme et l'admiration que nous avons toujours éprouvée pour le médecin, nous estimons que nous devons à un maître d'un ordre aussi supérieur que l'était Lasègue, d'exposer ce que nous croyons

être l'expression sincère de la vérité; et nous sommes persuadé qu'avec son esprit si indépendant, il nous eût, tout en nous critiquant, encouragé dans la voie suivie. Pour lui, la migraine était en réalité l'apanage de gens sains de corps et d'esprit, et l'arthritisme n'avait pas sur son développement l'action qu'on lui reconnaît; il avait pour habitude de citer l'exemple de sa famille, où, disait-il, on était migraineux depuis trois générations, sans que personne eût eu une manifestation quelconque de goutte ou de rhumatisme. On le voit, il se plaçait à un point de vue trop exclusif. Si jamais il ne fut ni rhumatisant ni goutteux, sa mort prématurée par diabète, après bien des manifestations de lithiase biliaire, serait là pour témoigner des rapports entre la migraine et le vrai arthritisme, donnant à ses idées un démenti des plus cruels pour tous.

C'est avec reconnaissance que nous remercions M. le professeur Bouchard de la bienveillance si parfaite avec laquelle il a mis à notre disposition ses écrits et ses conseils, ainsi que de l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Que tous nos professeurs et maîtres veuillent bien agréer aussi l'expression de notre profonde gratitude.

SYMPTOMATOLOGIE.

Il nous paraît nécessaire, pour avoir une idée nette de la symptomatologie de la migraine, d'établir une division fondamentale au point de vue des phénomènes cliniques, et d'étudier séparément le mal de tête (phénomène morbide principal), et les divers troubles qui atteignent les organes des sens, le système nerveux, l'appareil digestif, l'appareil circulatoire, etc. (phénomènes accessoires).

La céphalalgie est, de toute évidence, la maladie fondamentale, ce qui a permis, grâce au vague de nos connaissances sur le mal de tête, la confusion fréquente de ce symptôme commun à tant d'affections avec la migraine propre, qui elle, est une véritable entité morbide. La maladie accessoire est représentée par les troubles fonctionnels et peut avoir une tout autre évolution que la première.

C'est là un modèle de ce qu'on pourrait appeler les *maladies à foyer*, maladies ayant pour caractéristique leur façon d'évoluer. Elles sont précédées de ce qu'on peut nommer la maladie prodromique, sensations de mal en train, de malaise, de fatigue. Cette préparation confuse de l'affection se condense, se concentre petit à petit, et crée son *foyer*, d'où l'affection semblera partir pour se répandre ailleurs. Il est facile, dans le cas de la migraine, de vérifier l'existence de ces trois temps principaux : préparation, concentration, diffusion.

Nous savons que cette névrose, primitivement et essentiellement focale, peut occasionner, en se promenant, si l'on peut ainsi parler, des phénomènes pathologiques ailleurs qu'en son lieu d'élection ; et quant à sa période prodromique, son *aura*, elle est si tranchée, si nette, qu'elle constitue une des bases les plus solides du diagnostic.

Nous savons bien que notre division a quelque chose d'arbitraire, et nous n'ignorons pas que les divers ordres de symptômes dont nous allons scinder l'étude peuvent coexister en réalité et se fusionner de la manière la plus intime dans le cours de l'affection, à tel point qu'on peut, en se basant sur le parallélisme de leur évolution progressive, en tenant compte de la chronologie, établir plusieurs périodes distinctes dans la migraine et en faire le type des maladies idéales. Malgré cela, pour la commodité de l'étude, il vaut mieux, ce nous semble, faire un classement méthodique des phénomènes morbides, et les examiner successivement dans chaque appareil affecté. Il faut remarquer d'ailleurs que chez certains migraineux, nous dirons même la plupart, il existe une dissociation des symptômes, une prédominance marquée de certains phénomènes pathologiques dans l'une des sphères atteintes, l'absence complète de certaines manifestations morbides, toutes choses tenant plutôt au degré de réaction individuelle qu'au degré d'intensité de l'affection. Une seule chose est constante et doit l'être, car sans elle la migraine ne serait pas constituée : c'est l'élément fondamental, le mal de tête, la céphalalgie.

« Peut-on avoir la migraine sans mal de tête? Pour moi, je me garde de résoudre cette délicate question », nous disait un jour en riant notre maître Lasègue. Cette boutade

malicieuse de l'éminent professeur ne saurait nous arrêter, et je me demande comment l'on pourrait établir le diagnostic d'une hémicrânie qui ne s'annoncerait que par ses accessoires non obligés, c'est-à-dire les troubles des organes des sens, les vomissements, etc.? Quel moyen de ne pas la confondre avec les diverses perturbations organiques qui amènent ces troubles sensoriels? Une migraine sans mal de tête ne se comprend pas.

De même que tout opéra possède son ouverture qui donne au spectateur la mise en train, de même qu'un livre a sa préface qui met le lecteur au courant de la situation; de même la migraine a sa préface, son ouverture, qui correspond, si l'on veut, à l'aura de l'épileptique. Cette *aura* réelle sollicite ou du moins semble solliciter l'incrédulité, car elle est sujette à d'infinies variations, suivant les personnes atteintes. Quoi qu'il en soit, la migraine a deux modes de préparation favoris auxquels sont bien accoutumés les migraineux ou les membres de leur famille. Ici, le patient est averti de l'arrivée prochaine du mal par un malaise particulier, bien connu des gens du monde sous le nom de *plénitude stomacale*. La personne frappée ressent ce malaise après un repas qui ne lui allait pas : la voilà dans un état d'atonie physique et morale, avec diminution de l'appétit, fatiguée, à demi écœurée. Elle n'est plus, en un mot, dans son assiette normale; elle prépare sa crise de migraine. Là, au contraire, vous avez affaire à un individu dont la préparation à l'accès est l'antipode de la précédente. Durant deux ou trois jours, il a eu grand appétit, a bien mangé, et n'a pu s'empêcher de remarquer un certain degré de vivacité intellectuelle insolite. Bref, il est content de lui-même. Mais, après cette alacrité, qui n'était

que passagère, la migraine le frappe en plein, « comme une bombe », pour me servir d'une expression vulgaire qui rend bien la chose.

La maladie peut donc être préparée par un excès de santé.

Ce double début de l'affection, cette façon de s'annoncer sous deux formes différentes, n'a rien du reste qui doive nous étonner, et nous la retrouvons dans bon nombre d'espèces pathologiques. Ce qu'il faut se garder d'oublier, c'est que la migraine doit toujours avoir une aura; il est dans son essence d'en avoir une; c'est obligatoire... et gratuit. On peut affirmer hardiment que tout individu se plaignant de maux de tête non précédés d'une aura, n'est qu'un faux frère, un faux migraineux. Cette aura peut, chez les jeunes patients, être très courte, très fugace, ce qui est conforme à la loi générale, d'après laquelle l'évolution des maladies est toujours plus prompte chez les sujets jeunes. Notre maître nous contait un jour, à ce propos, une intéressante anecdote, empruntée à sa vie de jeune homme, anecdote que nous nous permettrons de rapporter ici. Elève de philosophie au lycée Louis-le-Grand, brillant sujet, Lasègue fut un des premiers désigné pour affronter les luttes difficiles du concours général. Le jour du tournoi venu, pensant que l'intervalle compris entre son déjeuner du matin et le repas suivant serait sans doute trop long pour son estomac de 18 ans, il se munit d'une bille de chocolat, qui fut croquée sitôt que l'on eut dicté le sujet de la composition. A peine avait-il procédé à cette collation pourtant légère, qu'il ressentit un vif malaise, dont l'intensité s'accrut bien vite et atteignit un point tel qu'il fut obligé, malgré des regrets cuisants, d'abandonner la par-

tie. C'était un accès de migraine qui ne tarda pas à éclater. A dater du jour où s'était passée cette aventure si malencontreuse pour lui, Lasègue ne put jamais manger un bout de chocolat sans être, après quelques minutes, sous le coup d'une crise migraineuse très violente. Son esprit d'observation lui fit pourtant oublier la douleur occasionnée par des essais volontaires, et son expérience personnelle lui permit de constater ce qui suit : cinq ou six ans après son accident, l'accès n'arrivait qu'une demi-heure environ après l'ingestion du malheureux aliment. Dix ans après, c'était une heure qui s'écoulait avant l'apparition des phénomènes morbides, et ainsi de suite, le moment de la crise allant en s'éloignant davantage pour finir par disparaître complètement un jour.

La migraine, ainsi préparée, ne débute pas brusquement; le plus souvent une incubation d'une nuit est nécessaire. « La migraine classique apparaît le matin. » (Lasègue.) Le patient, après une journée de malaise général, s'est couché dominé par un sentiment de fatigue, de lassitude profonde; la tête est un peu lourde, la face quelquefois colorée ; il y a des battements intenses au niveau des tempes. Une fois au lit, il a ressenti une certaine agitation et n'a pu s'endormir qu'avec difficulté. Après une lutte le plus souvent assez longue, il finit cependant par sommeiller, mais le sommeil est lourd, troublé par des rèves, des cauchemars.

Le matin, le malade se lève fatigué, incapable d'un travail sérieux, intellectuel ou physique. A partir de ce moment, les phénomènes s'accentuent et la lourdeur de tête fait bientôt place à la céphalalgie vraie, au *mal de tête* proprement dit.

Le mal de tête de la migraine débute toujours par un

point assez restreint, mais dont il est souvent difficile au malade de déterminer le siège, et qui ne persiste quelquefois que pendant quelques minutes. Il est surtout *oculaire*, comme nous allons le voir plus longuement tout à l'heure. Pour le bien étudier, il ne faut pas le considérer lorsque la maladie est en train, soit de commencer, soit de s'épuiser, car alors la douleur est vague, mais au milieu de la crise, alors qu'elle est plus correcte. La douleur est oculaire et périoculaire, en même temps qu'unilatérale en principe.

Ressentie dans la région de l'œil, elle n'est ni sus-orbitaire, ni sous-orbitaire, mais oculaire. Elle paraît au patient plutôt extra qu'intra-crânienne. Si violente qu'elle soit, elle n'est jamais lancinante comme celle de la névralgie faciale, mais gravative, lourde, compressive, contuse, si l'on peut s'exprimer ainsi. Elle n'est pas exclusivement céphalique, mais descend sur la face, où elle se manifeste par une vague sensation d'empâtement pénible et d'agacement des dents : c'est par cette topographie que la migraine s'écarte de toutes les formes de céphalées liées à des états pathologiques du crâne. La douleur est donc essentiellement *oculaire* et *faciale*. La douleur oculaire est particulièrement pénible et inexplicable. Ce n'est pas, comme on pourrait le croire et comme on l'a même dit, un retentissement de douleur dans l'œil, c'est une douleur de l'œil. Si l'on consulte du reste l'attitude du migraineux pendant la crise, on le verra, accoudé, appuyer sa main en haut sur le front, sur la joue en bas, jamais sur l'œil, car il sait que la moindre pression, le moindre contact suffirait pour exaspérer le mal. Le mal de tête se diffuse quelquefois, peut même, mais rarement, arriver jusqu'à la nuque, si bien

que, se basant sur cette topographie, Lasègue avait reconnu une migraine hémicrânienne ayant son maximum douloureux dans l'orbite, une migraine occipitale, une migraine sincipitale, une migraine diffuse. Nous n'insisterons pas sur le caractère propre de la douleur, si variable et si diversement exprimé par les malades.

Souvent se produit, au cours de l'accès, un phénomène bizarre dont l'apparition n'a échappé à aucun des auteurs qui ont étudié la migraine avec attention. Nous voulons parler du passage de la douleur d'un côté à l'autre de la face, de sa migration d'un œil à l'autre. Sans que rien l'ait fait prévoir, le côté primitivement envahi revient à son état normal, mais les phénomènes douloureux se produisent alors du côté d'abord hors d'atteinte. Notre observation personnelle, appuyée du témoignage de migraineux consommés s'attachant, sur notre instigation, à vérifier l'évolution de ce curieux déplacement, nous permet d'affirmer que cette mutation ne se fait pas dans la période stationnaire de la migraine, mais bien dans sa période de descente, alors qu'elle est sur le point de s'épuiser. Comme l'a bien fait remarquer Lasègue, c'est un élément essentiel de l'histoire clinique aussi bien que de l'étude théorique de la migraine, et qu'on ne retrouve dans aucune maladie du système nerveux. C'est l'équivalent de ce qui se passe très fréquemment dans un accès de goutte au cours duquel les élancements douloureux se déplacent d'un membre au membre symétrique, et qu'avait fort bien remarqué Sydenham.

Un pas de plus dans l'accès, et le malade éprouve une sensation de dilatation pénible s'étendant à toute la région occupée par la douleur, sensation que nous retrou-

verons plus loin lorsque nous parlerons des troubles oculaires.

Le mal de tête monte, s'étale, devient intolérable. A ce moment, tout ce qui est bruit, tout ce qui est mouvement augmente la douleur. La moindre quinte de toux, le moindre mouvement de la main exaspère le mal d'une façon inexprimable. Et pourtant, bizarrerie inexplicable dont on ne saurait avoir la clef et dont on trouve l'analogue dans bien des maladies, la seule chose possible, la seule chose qui s'effectue sans que la migraine s'en ressente le moins du monde, c'est l'éternûment, cette *toux nasale*, phénomène réflexe consistant en une succession rapide de mouvements bizarres et énergiques de la tête.

A partir de cette phase, arrive un *appétit du sommeil* violent qui est un des éléments mêmes de la maladie : c'est un besoin impérieux. Mais sur ce point, les migraineux se divisent en deux grandes catégories : les migraineux ne pouvant dormir, « les *gens de l'enfer* », malades fort à plaindre, et les « *gens du purgatoire* » migraineux qui peuvent goûter le sommeil. Le paradis n'existe pas pour cette espèce de malades. Le migraineux qui dort, dort en effet d'une manière toute particulière ; son sommeil est encore agité, ce n'est pas le vrai sommeil. Lorsqu'il se réveille, comme étonné, la douleur est assez dissipée, mais il éprouve encore des sensations confuses, des espèces de demi-souffrances qui d'ordinaire persistent jusqu'au premier repas. « On n'est guéri que lorsqu'on a mangé.» (Lasègue).— Que le migraineux dorme ou ne dorme pas, la crise finit lorsqu'elle a duré dix-huit, vingt-quatre heures, quelquefois brusquement, et avec elle disparaît le mal de tête.

Voilà tout ce que nous avons à dire sur la douleur

propre, essentielle de la migraine. Passons maintenant aux *sensations annexes*, c'est-à-dire aux sensations qui se produisent pendant l'accès, intéressant soit l'appareil digestif, soit le système nerveux et les organes des sens, soit l'appareil circulatoire, etc., atteignant en un mot presque toute l'économie, suivant des formules différentes.

Au premier rang des phénomènes morbides qui accompagnent le mal de tête chez le migraineux, se placent les *troubles de l'appareil digestif*, intéressant presque exclusivement l'estomac. Laissons de côté les sensations confuses de compression, de resserrement, de dilatation de l'organe digestif par excellence. Nous ne trouvons jamais du côté de l'estomac une douleur vraie, vive, aiguë, pouvant être comparée à la douleur péricrânienne ; ce que nous avons à constater, c'est une somme de petits malaises stomacaux, et non des complications gastriques importantes. Ces troubles gastriques de second ordre méritent plus qu'une simple mention : sans eux, un mal de tête ne rentre pas dans la définition de la migraine. La participation de l'estomac à la maladie se traduit par un état nauséeux assez analogue, paraît-il, à l'entame du *mal de mer*, d'après les migraineux qui ont pu faire la comparaison dont il ne nous a pas été donné de vérifier nous-même la justesse ; elle se caractérise surtout par de l'*anorexie* ou de l'*orexie*, du *spasme* ou de l'*absence de spasme*.

Le migraineux, qui n'éprouve aucun dégoût et conserve tout son appétit, l'orexique, mange et digère aussi facilement que dans l'état de santé habituel ; mais s'il ne déserte pas la table, il semble du moins condamné à manger, et c'est d'un air de profonde lassitude qu'il prend machina-

lement chaque morceau. Le migraineux anorexique a pour les aliments une répugnance qui ne peut être surmontée ; c'est, de beaucoup, le cas le plus fréquent.

Le spasme gastrique de la migraine se présente sous deux formes différentes : le *bâillement* et le *vomissement.* Le hoquet est phénomène inconnu des migraineux, au cours de leurs accès.

A quelle espèce de malaise stomacal correspond la première forme spasmodique? On n'en sait rien en réalité : elle vient là ou semble venir du moins pour des raisons qui sont en jeu dans le cours de la crise, parce que le malade, par exemple, éprouve le besoin de dormir, l'appétit du sommeil. Mais c'est une hypothèse qui attendra longtemps sa démonstration. Ce que nous pouvons affirmer seulement, c'est que le migraineux qui bâille, bâille à toutes les périodes de l'accès, bien que le spasme s'atténue pas mal à la période de descente finale.

De même, le migraineux qui vomit, vomit à toutes les périodes de la crise; mais ce vomissement n'est qu'un spasme sans lésion, plus fréquent à la phase stationnaire où son apparition abrège parfois l'accès, n'ayant aucune influence sur son cours à la première phase, atténué à la dernière, comme nous l'avons observé déjà à propos du bâillement.

D'où vient ce vomissement? Il offre tous les caractères des vomissements nerveux, et ne ressemble en rien aux vomissements par indigestion : nous devons d'ailleurs faire remarquer qu'il survient le plus souvent à jeun, la migraine commençant en général à entrer dans son milieu le matin. Ce vomissement se produit presque sans interruption pendant une heure, quelquefois deux heures con-

sécutives, puis s'arrête pendant que le mal de tête continue, pour reprendre ensuite de nouveau, mais jamais avec la même intensité. Nous savons que la migraine coexiste souvent soit avec ce que l'on appelle les dyspepsies, soit avec la *dilatation stomacale,* affections constituant un trouble des fonctions digestives, et nous ne saurions nous étonner dès lors de la fréquence du symptôme dont nous parlons. Mais il faudrait se garder d'en conclure qu'il fait partie intégrante de la définition et le regarder comme indispensable au diagnostic de la céphalalgie hémicrânienne : c'est un spasme ordinaire, une espèce de convulsion pénible pour le malade, mais presque souhaitable pour le médecin, dans un cas difficile, parce qu'elle lui permet de transformer son observation, en la rendant objective. C'est une preuve de quelque valeur en faveur de la migraine, à défaut d'autres signes que le mal de tête, mais voilà tout. Ce qu'il ne faut pas oublier, c'est que ces vomissements procèdent par crises rémittentes de durée relativement assez longue et constamment incommodes, occasionnent plutôt du malaise que de la vraie douleur et surviennent dans la majorité des cas en état de vacuité de l'estomac.

En somme, spasme mis à part, les symptômes de la migraine tirés de l'examen des organes digestifs sont surtout des symptômes négatifs. Nous n'observons ni une douleur stomacale vraie, aiguë, ni surtout une douleur intestinale. Comme l'a bien fait remarquer Lasègue, les vomissements quelque intenses, quelque persistants qu'ils soient, ne constituent jamais le point de départ d'une indigestion devant se terminer par la diarrhée ; au contraire, la constipation est constante. L'estomac n'est en aucune façon

douloureux à la pression, le ventre est souple, la bouche fraîche, la langue étalée. La soif est à peu près nulle, tandis que la faim est fréquente.

Les *organes des sens*, chez les migraineux, traduisent si diversement leur susceptibilité particulière au moins en ce qui concerne l'odorat et le goût, que leurs troubles ne méritent pas de fixer longtemps notre attention. D'après une note présentée récemment à la Société de Biologie, par M. Malassez, au nom de MM. Nicati et Robiolis, il faudrait distinguer des migraines *auditives*, *olfactives* et *gustatives*, en dehors de la migraine *ophthalmique* : bref, il n'y aurait pas de fonction cérébrale à laquelle ne corresponde une variété de migraine. Nous verrons plus loin, lorsque nous traiterons des formes et de l'évolution de la maladie qui nous occupe, ce que nous devons penser de cette innovation.

Pour le moment, n'ayant en vue que la description des symptômes les plus communs, des symptômes pouvant se rattacher au type vulgaire de la migraine, nous parlerons surtout des phénomènes morbides se produisant du côté de l'appareil visuel. Ces phénomènes oculaires jouent surtout un grand rôle dans les *migraines bâtardes*. Prenons, par exemple le « Blind Headache » *mal de tête aveugle* des anglais. Cette maladie comprend des troubles trop considérables pour que ce soit seulement de la migraine, ainsi qu'on pourra s'en rendre compte dans le cours de notre étude. D'ordinaire, le malade atteint de migraine recherche l'obscurité, en même temps que le silence ; il ne peut supporter la moindre lumière, il a de la *photophobie*. Mais il peut néanmoins arriver qu'il éprouve, si l'on peut ainsi s'exprimer, de la *photophilie*.

Certains migraineux, en effet, ne peuvent dormir que dans un appartement éclairé, et leur sommeil disparaît avec le retour de l'obscurité. Lasègue, étant jeune, s'était trouvé dans ce cas, et il nous racontait avoir connu un malade qui ne pouvait dormir qu'à la condition de tenir allumée, à chaque coin de sa chambre, une lampe Carcel. Nous sommes, nous-même, photophile.

Une sensation particulière à l'état migraineux est celle de la dimension exagérée des régions sur lesquelles se porte de préférence l'action de la maladie. Pour la tête, cette sensation est absolument incommode ; mais elle est encore plus pénible pour l'œil qui semble prendre des dimensions inusitées, qui semble grossir, grossir toujours. En même temps, la douleur oculaire s'accentue, mais sans désordres obligés de la vision, désordres qui, lorsqu'ils sont arrivés à une tonalité exagérée, méritent bien qu'on les regarde comme les éléments d'une variété particulière de migraine, la seule qui se puisse admettre.

La susceptibilité du migraineux, du côté de l'*appareil auditif*, se manifeste par sa répulsion instinctive pour les moindres bruits, et fréquemment par une espèce de bourdonnement presque continu, ressemblant assez au bruit perçu lorsqu'on applique sur l'oreille une coquille marine creuse.

Les troubles de l'*appareil circulatoire* sont variables.

Ordinairement, la circulation se ralentit, devient même inégale ; on observe des intermittences du pouls qui est moins vif, moins actif. Quelquefois pourtant, on constate une accélération, mais sans élévation marquée de la température de la peau.

Le malade ne peut faire un mouvement sans que le cœur batte avec force ; ces palpitations sont d'autant plus

pénibles qu'elles retentissent plus loin, à chaque systole.

Un phénomène constant dans tout accès de migraine, c'est la sensation particulière et remarquable d'avoir dans la tête des battements artériels ; cette sensation est évidemment la manifestation de troubles circulatoires. Le vieil adage *Ubi dolor, ibi fluxus* restant vrai dans bon nombre de cas en médecine, il n'est pas surprenant que la migraine s'accompagne d'un certain degré de congestion du foyer douloureux,

Les troubles circulatoires peuvent encore se traduire par la *pâleur* de la face. Les migraineux sont, en général, peu colorés.

Les personnes qui vivent dans leur intimité, leurs parents, leurs amis, prévoient bien souvent la crise, rien qu'à l'aspect de leur physionomie ; le professeur Germain Sée nous racontait naguère que maintes fois, se trouvant à la Faculté en même temps que notre maître regretté Lasègue, il leur était arrivé de s'aborder en ces termes : « Vous avez la migraine et moi aussi, cher collègue, » tellement l'habitude leur avait permis de diagnostiquer leurs accès à distance.

Il semblerait vraiment que c'est à propos dela migraine que Montaigne disait dans ses Essais (1) : « Mon visage me descouvre incontinent, et mes yeulx ; tous mes changements commencent par là, et un peu plus aigres qu'ils ne sont en effect ; je fais souvent pitié à mes amis, avant que i'en sente la cause. »

Michel de Montaigne était du reste un arthritique avéré, bien que cette dénomination n'eût pas cours à son époque ;

(1) Liv. III, chap. XIII.

goutteux, graveleux, migraineux, il parle souvent en termes remarquablement justes des manifestations morbides qui l'atteignaient.

— Les troubles de l'appareil respiratoire sont nuls dans la migraine.

— Existe-t-il, dans le cours d'une crise migraineuse, des *troubles intellectuels?*

Nous pouvons hardiment répondre par l'affirmative.

Nous avons déjà dit, à propos du mal de tête, que le malade se levait, le matin de son accès, incapable d'un travail intellectuel ou physique sérieux; il est sous le coup d'une sorte de torpeur, avec absence presque complète d'idées. Cet état s'accentue davantage à mesure qu'augmente la céphalalgie; l'intelligence est moins alerte, la mémoire moins vive; le malade est inapte à toute application intellectuelle, et les opérations cérébrales sont pénibles, qu'il s'agisse d'une œuvre d'imagination, d'un calcul un peu compliqué, d'une simple lecture attachante.

Tous les migraineux savent plus ou moins, par expérience personnelle, combien, lorsque l'accès éclate, l'incapacité au travail de l'esprit est absolue et douloureuse, combien la sensibilité du cerveau endolori est exquise, combien les moindres ébranlements de la pensée qui le traversent y produisent un retentissement pénible; ils savent aussi que le repos, le sommeil, c'est-à-dire la cessation de toute excitation cérébrale sont les seuls moyens vraiment propres à conjurer leurs crises.

Les *Facultés affectives* prennent part aux désordres de l'intelligence. Bien des malades, en effet, de caractère aimable, d'humeur gaie, deviennent tristes, sombres, diffi-

ciles, supportant mal le moindre dérangement ; un détail sans importance, un fait de la vie courante sans portée, provoque des emportements et des colères. D'autres, au contraire, s'affaissent pour ainsi dire sur eux-mêmes, sans pouvoir se rendre compte de leur préoccupation : « L'âme est frappée de l'ardeur d'une fiebvre, et atterrée d'une épilepsie, et disloquée par une aspre micraine, et enfin étonnée par toutes les maladies qui bleçent la masse et les plus nobles parties » (1).

Notre maître Lasègue insistait beaucoup sur ces troubles des facultés affectives ; il allait même jusqu'à affirmer que les accès de migraine étaient les moments les plus favorables pour bien juger du vrai caractère de la personne malade ; ce caractère se serait alors dévoilé tout entier, involontairement sans doute, mais sûrement, sans dissimulation aucune. Et l'on eût presque pu, d'après cela, remplacer le vieil adage « In vino veritas » par le nouveau proverbe « In migrana veritas », chez les migraineux s'entend. Sans aller aussi loin, on peut assurer sans peine qu'on n'est plus, durant les crises, l'homme de tous les jours : on est agacé, énervé, dans un état de surexcitation qui s'explique bien d'ailleurs ou du moins a une excuse plausible dans le caractère même del'élément douloureux, dans les conditions particulièrement pénibles, au point de vue social, amenées par la névrose en question. L'absence de sommeil, à elle seule, suffirait à légitimer un moment de mauvaise humeur; il n'est rien de tel, en effet, que les nuits blanches pour vous donner des idées noires. Mis aux prises avec son accès, qu'il sait devoir le plus souvent ré-

(1) Montaigne, liv. III, chap. XIII.

sister à tout moyen thérapeutique, le migraineux ne saurait posséder la résignation du fataliste, et je doute fort qu'il consentît à partager l'opinion du philosophe Bacon légèrement transformée. « On ne commande à la *maladie* qu'en lui obéissant. » Je ne puis m'empêcher, à ce propos, de songer au passage fort curieux d'un excellent article de chronique médicale paru au lendemain de la mort d'un maître regretté : « Un jour, dit le chroniqueur, un jour que je faisais à Lasègue une visite obligée, et qui ne m'était pas agréable du tout, il me reçut fort mal, comme un importun, un fâcheux, et avec une superbe qui me blessa.

La rougeur me monta au front, et je me laissai aller à lui dire : « Monsieur, en entrant chez vous je me croyais tout simplement votre égal ; je me suis trompé, je vois que je suis votre supérieur. » Je m'attendais à une nouvelle explosion de mauvaise humeur ; bien au contraire, Lasègue me tendit affectueusement la main : « Allons, mon cher confrère, me dit-il en souriant, soyez indulgent, et supposez que j'ai la migraine. » Cette anecdote charmante ne serait certes pas faite pour donner raison à la boutade fort paradoxale de Lasègue qui, probablement maussade, de mauvaise humeur durant un accès, comme ses frères en migraine, possédait du moins une aménité parfaite, un cœur dont il nous a été donné de connaître et d'apprécier toute la bonté.

La répétition trop fréquente des crises migraineuses imprime souvent un cachet spécial au patient qui doit se résigner à les subir. Les migraines survenant à courts intervalles sans perdre peu de chose de leur acuité ou de leur durée, finissent par occasionner, à la longue, en permanence les troubles dont il vient d'être question, soit dans la sphère

intellectuelle, soit dans la sphère affective. Il n'est pas rare, chez certains migraineux remplissant à la lettre les conditions ci-dessus énoncées, il n'est pas rare d'observer, en dehors même des accès, ou un affaiblissement de la mémoire, ou une irritabilité de caractère inconnus avant l'apparition de la migraine; comme par ailleurs, à la suite de ces accès vite renouvelés, on voit survenir en maintes occasions une contraction habituelle des muscles d'une partie du visage, une demi-occlusion des paupières, destinées à se maintenir.

On a parlé, comme de symptômes se produisant au cours des attaques de migraine, de troubles d'ordre psychique plus élevé, tels que l'aphasie, l'amnésie verbale, le délire, une folie passagère même, comme on a signalé aussi des désordres des fonctions motrices : du tremblement, du spasme musculaire, de la parésie et même de la paralysie (Airy, Charcot, Féré). C'est surtout de l'aphasie qu'il a été question. Liveing en a rapporté plusieurs exemples, et Féré en a cité quelques cas observés par M. Charcot. Mais, outre qu'il est fort difficile de se rendre compte de la nature migraineuse de ces troubles nerveux d'intensité exceptionnelle qui peuvent n'être qu'un épiphénomène et suivre une évolution parallèle à celle de la migraine, c'est-à-dire, être transitoire comme elle est passagère, on doit remarquer qu'ils se rencontrent seulement dans les migraines spécialisées, les migraines ophthalmiques représentant, somme toute, une exception peu fréquente. Nous en étudierons soigneusement plus loin la valeur, ce qui nous permettra de conclure que la migraine ne comporte pas de vrais troubles cérébraux ayant une importance clinique.

Nous avons analysé les principales manifestations de la

maladie : il reste maintenant à étudier ses caractères, au point de vue symptomatologique même, et à montrer comment on voit s'effacer et disparaître successivement ses traits fondamentaux, ses qualités maîtresses, comment s'affaisse, par degrés, sa puissance. Cette étude trouvera mieux sa place dans la description des formes que peut revêtir la migraine, et dans l'examen de son évolution.

ÉVOLUTION. — FORMES. — ÉTIOLOGIE.

Quand on veut étudier une maladie, on ne peut se dispenser d'ouvrir toujours deux chapitres importants; on ne doit pas oublier de s'occuper de son étiologie et de sa chronologie.

Pour la migraine, nous devons même diviser ce dernier chapitre et considérer, séparément, la chronologie de la maladie en elle-même qui est une maladie cyclique, et la chronologie des accès séparés dont l'ensemble constitue le cycle morbide.

Jetons un coup d'œil sur l'étiologie de la migraine. C'est toujours une délicate question que de rechercher les causes d'une maladie. Nous ne parlons pas, bien entendu, des causes banales, de celles que le vulgaire met en avant, en vertu du *post hoc, ergo propter hoc*. Tout d'abord, on songe tout naturellement à chercher l'explication des phénomènes pathologiques dans les circonstances qui favorisent leur éclosion.

La migraine ne fait pas exception à cette règle. Or, qu'observons-nous? C'est que cette névrose n'est pas une maladie de tous les âges. On ne devient pas migraineux avant une certaine époque, pas plus qu'on ne peut le devenir ou le demeurer, une autre époque passée. En cela, la migraine se rapproche de toutes les grandes classes de maladies. Si l'on nous présente un enfant de 7 ans en nous disant

qu'il a des accès de goutte, nous sommes portés à n'en pas croire le premier mot : nous ne croirions pas davantage le médecin qui nous annoncerait comme venant d'être pris pour la première fois par le même état constitutionnel un vieillard de 70 ans.

Si nous étudions de près l'évolution de l'homme, nous voyons se produire chez lui d'importants changements qui arrivent à une époque bien déterminée, et dont chacun est comme le point de départ d'une nouvelle existence. Depuis la naissance jusqu'à l'âge de 7 ans, l'enfant ne vit guère que de la vie presque végétative. Ses organes de relation sont faibles et incomplètement développés, ses facultés mentales encore à l'état d'ébauche. A partir de 7 ans, au contraire, nous assistons à une transformation complète. Les premières dents tombent et sont remplacées ; les organes de la locomotion s'affermissent, les organes génitaux prennent un développement qui est comme le prélude de leur état futur. Parallèlement au physique, le moral se modifie, les sentiments affectifs naissent, l'intelligence s'éveille. C'est une puberté, « *la première puberté* » (Lasègue). — On conçoit qu'au milieu d'une telle transformation, une rupture d'équilibre puisse facilement se produire ; c'est, en effet, ce qui a lieu : un grand nombre de maladies nerveuses infantiles s'observent de 7 à 10 ans. Et quand on considère cette disposition des enfants aux troubles du système nerveux, il paraît même singulier que les cas d'hyperesthésie, de sensibilité exaltée, dans lesquels rentre la migraine, si fréquents chez l'adulte, soient si rares dans le jeune âge.

L'apparition de la migraine dans les premiers temps de la vie est exceptionnelle. « Cependant la migraine débute

parfois vers l'âge de 6 ans. La sensation est alors tellement nouvelle et inattendue, elle a si peu d'analogies avec les autres sensations pénibles que l'enfant a déjà ressenties, qu'elle provoque à la fois chez lui l'étonnement et la douleur et que ce premier accès de migraine reste dans sa mémoire d'une façon indélébile. » (Bouchard).

Peu d'années après, se manifeste la *vraie puberté*. Bien qu'à cette époque les deux sexes subissent une révolution organique profonde, les enfants du sexe féminin sont cependant plus et plus tôt ébranlés. Aussi voit-on les maladies nerveuses sévir avec plus d'intensité chez les jeunes filles. D'ailleurs, si l'évolution génitale, grâce au rôle important qu'elle joue dans la vie, grâce aussi au cortège de sensations nouvelles qu'elle amène, masque, pour ainsi dire, les phénomènes concomitants, ceux-ci n'en existent pas moins. Le système nerveux se modifie d'une façon moins bruyante, mais tout aussi profonde. — L'espèce d'orage qui marque le mouvement de la puberté n'est que le point de départ d'une nouvelle série de modifications, lentes à la vérité, mais néanmoins saisissables, qui von transformer l'enfant en adulte. Pendant cette période de perfectionnement, le système nerveux est à chaque instant en état d'opportunité morbide. Aussi, voyons-nous la migraine survenir le plus souvent vers 14 et 15 ans : c'est là son *âge de raison*, comme il est facile de s'en convaincre, d'après les observations relatées dans notre travail. Chez les jeunes filles, la maladie s'établit de préférence avec la menstruation, et nous aurons l'occasion, à propos de la pathogénie de la migraine, d'étudier quel rapport peut exister entre la migraine et les maladies arthritiques d'une part et la menstruation de l'autre.

La migraine de la grossesse nous paraît pouvoir être rapprochée de celle qui se produit dans les conditions que nous venons de passer en revue. En effet, la grossesse imprime à l'organisme féminin des modifications tellement profondes, elle a un tel retentissement sur toutes les fonctions qu'elle ouvre la porte, qu'on me pardonne l'expression, à tous les dérangements du système nerveux, chez les personnes prédisposées. Nous en pourrions dire autant de l'anémie. Nous trouvons un exemple de migraine survenant à la suite de grossesse, à 25 ans, dans notre observation I de gravelle coexistant avec l'hémicrânie.

La migraine est donc, chez ses tributaires, une *maladie d'évolution,* c'est-à-dire une maladie se manifestant de préférence à une époque déterminée de la vie, et pour préciser davantage, une « *maladie de la vie pubère.* » Elle commence avec la vraie puberté, cette espèce de développement solennel, cette sorte de transformation de l'existence, cet état de perfection de l'organisme, qu'elle accompagne côte à côte pour disparaître enfin le plus souvent graduellement avec elle. C'est, et la plupart des affections nerveuses sont dans le même cas, c'est une maladie des moments critiques, dans le cours du développement du système nerveux. En général, c'est entre les limites suivantes que l'on peut devenir et être migraineux : 15 à 18 ans d'une part, 40 à 50 et même 55 de l'autre. Sans doute, comme pour la limite infime, il est des exceptions pour la limite ultime ; ainsi Cazalis (Malherbe. Thèse de Paris, 1866) a observé à la Salpêtrière des accès de migraine ayant conservé leur intégrité, chez des femmes de 75, 80, 90 et même 95 ans. Sans doute, la migraine subsiste parfois dans toute sa fréquence et sa violence, fort avant dans

la vie, et l'on pourrait dire en certains cas que « *ses cinquante ans ont l'air d'être deux fois vingt-cinq ans.* » Mais ces cas sont très rares, et il est à remarquer au contraire qu'autant les crises migraineuses de la phase active de la vie génitale sont bien tranchées, bien nettes, autant celles qui répondent à sa fin sont mal caractérisées et confuses. « Quand le migraineux se sénilise, la maladie s'éparpille pour ainsi dire ; elle perd sa netteté, son âpreté; ses caractères deviennent vagues et confus ; l'accès diminué, dilué, n'est plus que le fantôme de ce qu'il a été autrefois ; il n'y a qu'un mal de tête diffus, mal localisé, qui permet au malade de continuer à vivre de sa vie ordinaire, mais se prolonge en général plus longtemps que ne le faisait l'accès aigu et franc » (Lasègue). — Maintenant, entre les deux limites extrêmes que nous indiquons pour l'évolution de l'affection, quel est le minimum, quel est le maximum de crises qu'il est permis à un migraineux de s'accorder? Quelle doit être la durée minima, la durée maxima de l'accès. Sur ce point, nous sommes encore absolument de l'avis de notre maître regretté pour lequel un homme, dans la période d'état de la migraine ne peut avoir plus de deux à trois crises par mois et moins d'une crise en trois semaines, chaque crise ne durant pas plus de 36 heures et moins de 4 à 6 heures. « Tout homme souffrant de mal de tête continu est de ce seul fait hors cadre », comme tout mal de tête très court ne doit pas être considéré comme de la migraine. Ce que nous venons de dire nous permet de faire justice de ces migraines qui, au dire des malades, ne surviendraient que deux ou trois fois par an. *A fortiori* pouvons-nous également disqualifier ce que les Anglais appellent le « mal de tête aveugle » *Blind Headache*, dont nous

avons déjà dit un mot, et dont Liveing cite un exemple. « En descendant de l'omnibus à Charing-Cross, dit le client du docteur anglais, je m'aperçus que je ne pouvais pas même formuler une question ; j'essayai de demander quelles étaient les cloches que j'entendais sonner, mais il me fut impossible d'articuler un mot. Le passant auquel je m'adressai pensa que j'étais ivre ou fou et continua son chemin en riant. Ce symptôme dura peu et fut remplacé par un violent mal de tête », et Liveing accorde à cet accident unique dans la vie de l'individu le nom de migraine. Ainsi, voilà une personne qui se promène dans la rue, et qui tout d'un coup ressent une vive douleur dans la région oculaire; presque immédiatement, *elle ne voit plus*, et perd pour ainsi dire connaissance. Et cette personne, chez qui pareil fait n'arrive qu'une fois, serait un migraineux! Non. Il est un proverbe musulman ainsi conçu : *Qui n'a qu'une femme n'en a pas.* Le parodiant, nous pouvons dire avec justesse : *Qui n'a qu'une migraine, n'en a pas.* C'est surtout pour n'avoir pas tenu compte des commémoratifs dans le diagnostic porté que l'on a confondu souvent la migraine avec des névropathies à manifestations aventureuses, erreur qui fait voir en bien des cas des migraines *atténuées*, *transformées*, là où la migraine n'a jamais existé.

Nous avons déjà vu que la migraine n'est pas une maladie de durée indéfinie, et qu'elle accomplit un cycle à peu près fixe, si l'on considère l'ensemble des accès. Chaque crise, avons-nous dit aussi, subit elle-même une évolution déterminée. Voyons donc ce que vaut le migraineux envisagé avant et pendant l'accès; cherchons d'abord quelles sont les causes occasionnelles ordinaires de la crise.

Les causes occasionnelles d'un accès de migraine sont nombreuses et variées. « L'atteinte portée à l'ensemble du système nerveux est trop superficielle pour ne pas laisser place aux aptitudes individuelles et pour ne pas subir l'action des influences les plus variables. » (Lasègue). L'apparition de la migraine est rapportée très souvent à des préoccupations, à des *émotions morales*. Il est impossible de nier cette influence, admise par tout le monde dans un certain nombre de maladies du système nerveux : on en a seulement exagéré l'importance, surtout lorsqu'il s'agit d'hommes et de femmes adultes. L'influence morale, si vive qu'elle soit, ne peut déterminer à elle seule l'explosion de la maladie, il faut encore un terrain préparé. C'est donc au simple rang de causes occasionnelles que l'on doit réduire les causes morales de la migraine, et à ce point de vue elles ont une valeur incontestable. L'accès se manifeste en bien des cas, à l'occasion d'une crainte, d'une peur, d'une contrariété ; l'observation III de diabète coïncidant avec la migraine, que nous rapportons plus loin, nous en montre un exemple curieux : il s'agit d'un homme de 38 ans, ayant eu des migraines rares dans sa jeunesse, fréquentes depuis trois ans. A 37 ans, à la suite d'une grande inquiétude, la migraine devient beaucoup plus fréquent, tous les quinze jours, puis tous les huit jours, puis même deux fois par semaine. En étudiant la symptomatologie de l'affection, nous avons observé que l'accès migraineux débutait ordinairement le matin, après une nuit agitée, tourmentée, après un sommeil traversé le plus souvent par de mauvais rêves, d'affreux cauchemars.

Il nous semble très probable que ces rêves terrifiants

puissent amener la crise. Dans l'état de veille en effet, la possession de toutes ses facultés et les connaissances multiples que possède la mémoire préservent d'une frayeur intense, mais dans le rêve, où l'on est sans défense et où l'on subit sans protester des visions fantasmagoriques, on est plus facilement accessible aux impressions effrayantes.

Les *travaux intellectuels* absorbants peuvent aussi provoquer l'accès de migraine, surtout lorsqu'il est question d'un travail obligatoire qui ne sollicite pas l'appétence de l'esprit et n'est que péniblement exécuté. Il en est de même des *changements dans les habitudes*, des *écarts de régime*, des *promenades au grand air et au soleil*, à la campagne. Dans son cours de Pathologie Générale à la Faculté, cette année même, M. Bouchard nous parlait d'un arthritique fieffé, migraineux depuis l'âge de 6 ans, qui avait régulièrement des épistaxis tous les dimanches au moment où il quittait la ville pour aller promener à la campagne, et le soir était régulièrement aussi pris de migraine lorsqu'il rentrait en ville. Ce n'est pas là un fait insolite, et le savant professeur nous citait encore un parisien qui était pris d'accès d'éternûments chaque fois qu'il franchissait les fortifications pour aller aux environs. Quand il rentrait le soir dans Paris, les éternûments le reprenaient au bureau d'octroi, et faisaient bientôt place à une crise migraineuse qui durait jusqu'au sommeil. Dans les deux cas, on ne saurait invoquer comme cause des accidents (éternûments, migraines, épistaxis) les influences extérieures : la composition de l'atmosphère en deçà et en delà des fortifications ne varie guère. Il est plus rationnel d'invoquer une influence psychique, le sentiment de vive satis-

faction éprouvé par des hommes ayant passé toute la semaine confinés dans un bureau et se trouvant en liberté, comme le sentiment de tristesse ou de mécontentement lorsque la journée de repos s'est écoulée, et que ces mêmes personnes songent qu'elles vont le lendemain reprendre le collier : ces cas rentreraient dès lors dans la classe des migraines survenant à la suite d'une impression morale. Quoi qu'il en soit, l'influence de l'insolation est fréquemment évidente, et pour bien des personnes atteintes de migraine, une promenade au soleil, principalement au printemps, lors des premières chaleurs, est une cause certaine d'accès.

Pour beaucoup, la cause de la crise migraineuse se trouve dans l'*ingestion de certains aliments, de certaines boissons*, surtout des boissons alcooliques; et à ce propos nous devons, suivant notre maître le professeur G. Sée, donner le premier rang à l'une d'elles, la *bière*. Le seul fait d'avaler un verre de bière suffit à provoquer l'accès, surtout lorsqu'il s'agit de bière anglaise renfermant, comme substances destinées à augmenter l'amertume, soit de la coque du Levant, soit de la fausse angusture. Dans tous les cas, l'action migrainigène, si l'on peut ainsi parler, peut être attribuée au houblon; il suffit, en effet, paraît-il, pour un migraineux, de traverser une houblonnière, pour voir immédiatement éclater un accès. Nous avons raconté précédemment l'histoire de Lasègue qui ne pouvait manger un morceau de chocolat sans avoir la migraine; nous pourrions également citer l'exemple du célèbre physiologiste Cl. Bernard, un fort migraineux, lui aussi, qui ne pouvait avaler la moindre goutte d'une bois-

son acidulée, quelque légèrement qu'elle le fût, sans être atteint de migraine. La *privation d'un excitant habituel* (thé ou café) peut amener le même résultat ; nous avons pu nous rendre compte nous-même de cette vérité. Voulons-nous avoir un accès de migraine, nous n'avons qu'à nous priver de café après notre repas du matin. Chez les femmes, il n'est pas rare de voir la migraine coïncider avec l'époque des règles, cesser avec elles, reparaître à l'époque suivante, et disparaître complètement à l'époque de la ménopause : l'affection est intimement liée chez elles à la période de la vie génitale.

Les observations que nous rapportons à la fin de notre thèse, bien qu'elles aient été résumées, dans l'intérêt du point spécial que nous voulions mettre en lumière, nous en fournissent plusieurs exemples ; et nous ferons remarquer ici en passant, que la plupart des femmes, pour ne pas dire presque toutes, qui sont l'objet de ces observations, présentaient des troubles, des irrégularités dans les phénomènes de menstruation. Les règles étaient irrégulières, trop ou trop peu abondantes, douloureuses, dépourvues de leurs caractères normaux. Si nous traitons ici incidemment cette question, c'est que précisément on a reconnu que ces troubles de la menstruation étaient la règle chez les femmes arthritiques (Mlle Guénot, thèse de Paris, 1881. Physiologie de la menstruation dans ses rapports avec l'arthritisme et la scrofule). La *suppression d'un flux hémorrhoïdaire* est aussi fréquemment la cause occasionnelle d'une crise migraineuse. Chez le malade de notre observation VII, de lithiase biliaire, chaque flux hémorrhoïdaire était précédé par une

migraine occipitale qui devenait ensuite frontale. Le flux sanguin amenait un soulagement immédiat et la disparition de l'hémicrânie.

Nous pourrions indiquer aussi, comme étiologie, certaines *odeurs vives*, même agréables, une *lumière trop éclatante*, une *grande fatigue*, les *cris*, les *efforts*, les *mouvements* communiqués au corps par un bateau ou une voiture mal suspendue. De même encore, le *séjour* dans un lieu trop étroit où l'air se renouvelle mal (cachot des collégiens, salle de police des soldats) ; le *séjour* trop prolongé au lit, cause bien reconnue par Montaigne, qui attribue sa migraine ainsi que ses autres maladies « à la pesanteur et assoupissement que le long sommeil m'avait apporté ; et me suis touiours repenty de me r'endormir le matin. »

Les causes qui dominent l'étiologie de la migraine sont principalement : la *fatigue cérébrale* et la *fatigue oculaire*.

Mais le degré de fatigue oculaire nécessaire à provoquer un accès est susceptible d'une infinie diversité, et ces fatigues ne suffisent pas à elles seules à occasionner la maladie, comme on l'a prétendu récemment. Le professeur Germain Sée nous a raconté qu'il eut sa première crise migraineuse à 22 ans, pendant qu'il était interne des hôpitaux, pour avoir joué au whist pendant vingt-quatre heures presque consécutives. Lui seul eut la migraine, alors que ses camarades et partenaires, soumis aux mêmes circonstances, demeurèrent indemnes. Depuis ce premier accès, notre savant professeur eut la migraine toutes les fois qu'il s'était soumis à une fatigue oculaire un peu vive, lorsqu'il avait mal dormi ou n'avait pas goûté un sommeil assez prolongé.

L'accès une fois déclaré poursuit son évolution régulière,

presque invariable pour le même individu, lorsqu'il est abandonné à lui-même; mais il peut arriver que la crise soit modifiée et troublée, quelquefois même brusquement interrompue par des circonstances inattendues, par ce que Lasègue appelait des *modificateurs adventices.* Il suffit souvent de changer d'appartement pour voir cesser un accès de migraine, d'aller de la ville à la campagne, ou vice versa, ce qui serait un lien de parenté de plus avec l'asthme. Une joie vive et imprévue, une frayeur, une émotion quelconque, peuvent faire avorter le mal.

« Un général qui a été mêlé aux événements militaires de la conquête de l'Algérie, me racontait qu'on était obligé, lorsqu'il était pris de sa migraine hebdomadaire, de le hisser sur son cheval; il avançait ainsi demi-nauséeux, demi-vomissant, porté à la tête de sa colonne. Aux premiers coups de fusil l'accès se dissipait; s'il ne rencontrait pas d'ennemis sur sa route, il lui fallait impérieusement quatre heures au moins d'un sommeil massif. » Lasègue, qui narre cette anecdote, fait observer, avec juste raison, que cette guérison soudaine ne peut s'obtenir au début, ce qui tient, dit-il, à l'état cérébral qui correspond aux phases avancées de l'attaque migraineuse et qui peut être dissipé par des influences sans action tant que le mal reste péricrânien.

Si l'accès lui-même peut soudain guérir dans des conditions pareilles, la migraine, envisagée comme maladie cyclique, peut voir aussi son évolution interrompue par un changement de pays et de climat. Ce n'est là qu'une rare exception : les migraineux traînent ordinairement partout la migraine après eux. Aussi l'observe-t-on un peu partout, mais elle ne semble pas se développer dans tous les cli-

mats, comme le remarque M. Bouchard. « Elle est fréquente surtout dans l'Orient; puis, après une lacune, elle reparaît surtout dans le nord-ouest de l'Europe. La vraie migraine, c'est celle de l'oriental, puis la nôtre, celle de la France, de la Belgique, de la Hollande, de quelques parties de l'Allemagne, de l'Angleterre. En dehors de ces pays elle est rare et se présente sans grands accidents. »

Quelle part doit-on faire à l'influence du sexe sur le développement de la migraine? On a prétendu que cette névrose : *vapeur de jolie femme*, comme on avait dit : *mal de bel esprit*, était plus fréquente chez la femme. Il n'en est rien, et c'est pour nous une pure plaisanterie mise à la mode par ceux qui ne sont pas en sa puissance. Les deux sexes en sont également affectés, et si la balance devait pencher plutôt d'un côté que de l'autre, nous estimons que ce serait du côté de l'homme.

La migraine semble quelquefois se spécialiser, avons-nous déjà dit ; aussi ne faut-il pas s'étonner de la tendance qui s'est à plusieurs reprises manifestée de décrire plusieurs variétés ; cela tient au tort qu'ont eu la plupart des auteurs d'étudier surtout l'accès et pas assez la maladie. Comme l'affection est très variable dans ses allures, ils ont admis une foule de formes : *stomacale*, *oculaire*, *nasale*, etc. A ces formes d'autres médecins ont ajouté la migraine *menstruelle*, *hémorrhoïdale*, parce que la migraine, chez les migraineux, ce que l'on ne remarquait pas, accompagne souvent les règles et les hémorrhoïdes. On a même parlé d'une migraine *anale*, parce que certains accès sont attribués souvent à la constipation.

Récemment encore, on a essayé d'établir qu'il existe, non seulement une migraine *ophthalmique*, mais une mi-

graine *auditive*, une migraine *olfactive*, une migraine *gustative* ou migraine de la langue, et que, bien plus, il n'est pour ainsi dire pas de fonction cérébrale que la migraine ne puisse intéresser (Robiolis. Contribution à l'étude de la migraine, dite ophthalmique, et de ses diverses manifestations; th. Montpellier, 1884).

Ainsi, la migraine *auditive*, à phénomènes pour la première fois constatés par Airy, serait caractérisée parfois par des sifflements d'oreille, ailleurs par un bruissement analogue à celui que l'on entend quand les oreilles sont remplies d'eau à la sortie d'un bain, ailleurs encore par celui que nous avons déjà signalé, produit par une coquille marine creuse appliquée sur l'oreille. La migraine *olfactive* se manifesterait par l'apparition d'une odeur particulière, telle qu'une odeur d'acide osmique. La migraine *gustative* se traduirait enfin par un goût comparable à celui que produit un courant électrique passant à travers les deux joues. En admettant même que ces phénomènes sensoriels puissent être rattachés à la migraine, ce qui nous paraît douteux, nous ne voyons, nous l'avouons, ni la nécessité ni l'utilité de cette classification qui n'éclaire pas davantage les faits pathologiques. Nous ne verrions là, s'il s'agit de vraies migraines, que le reste d'une maladie qui s'éteint, et on nous semble n'avoir pas tenu suffisamment compte des observations rigoureusement justes de Lasègue à ce sujet. « A mesure que le malade, parvenu au maximum de l'affection, redescend vers la guérison, les crises deviennent de moins en moins correctes; quelques symptômes surnagent, d'autres disparaissent, la durée est plus inégale et les accès sont remplacés par des malaises moins pénibles qui se prolongent ou par des poussées dou-

loureuses plus aiguës et plus passagères. » La seule variété de migraine qui se puisse admettre est celle qui s'accompagne de désordres visuels et que M. Galezowski a désignée sous le nom de *migraine ophthalmique* ou *hémiopie périodique*. Tous les auteurs qui se sont occupés de la migraine, en général, ont signalé l'existence de phénomènes nerveux ayant leur siège dans le globe oculaire. Les observations de Piorry (1831) sont sous ce rapport des plus remarquables. Les travaux de Dubois-Reymond, de Parry, de Wollaston, la thèse de Dianous (scotome scintillant, th. Paris, 1875), et surtout l'ouvrage du Dr Liveing sur la migraine, contiennent des détails des plus importants concernant les phénomènes visuels tout particuliers dont l'étude a été complétée par les mémoires de MM. Galezowski, Charcot, Féré. Nous ne voulons pas entrer dans le détail des diverses modifications morbides de la migraine ophthalmique : on pourra du reste en avoir une idée bien nette à la lecture de l'observation que nous rapportons plus loin, observation empruntée à M. Charcot (Gazette des hôpitaux, 17 mai 1884). Le symptôme dominant est un trouble visuel qui se présente tantôt sous forme d'*hémiopie périodique*, ce qui est le cas le plus fréquent, tantôt sous forme de *scotome*, l'une et l'autre de ces variétés pouvant aboutir à une cécité passagère, mais absolue. Cette amblyopie est ordinairement accompagnée d'un scintillement en forme d'éclairs en zigzag apparaissant dans le champ visuel obscur; au bout d'une demi-heure environ, tous les phénomènes se dissipent plus ou moins complètement, mais ils sont suivis d'une faiblesse de la vue se prolongeant bien souvent pendant tout le reste de la journée.

Maintenant quel est le mécanisme prochain des acci-

dents ou plutôt des symptômes observés dans la migraine? Quelle est la *pathogénie* de l'accès migraineux? Sur ce point les interprétations les plus diverses ont pu se produire : tous les auteurs ont tenu à donner une explication des phénomènes morbides, à donner une théorie de la migraine. La plupart de ces interprétations manquent d'ailleurs de base sérieuse et ne doivent pas par conséquent nous arrêter longtemps.

Nous ne parlerons que pour mémoire de la *fermentation d'une matière bilieuse* qui distendrait les membranes du cerveau (Ch. Lepois), de l'influence des *esprits animaux* (Hoffmann, Willis, Forclyce), d'une maladie des *sinus frontaux* (Devilliers et Deschamps), d'une *névralgie* des nerfs de la cinquième et de la septième paire (Chaussier et Pinel), de la *compression des trijumeaux* par les sinus caverneux gorgés de sang (Auzias-Turenne). Une autre théorie sur laquelle nous n'insisterions pas si elle n'avait été soutenue par Liveing est celle des *orages nerveux*, approuvée par certains auteurs. « La migraine est liée au tempérament nerveux qui a ses pléthores nerveuses, comme le tempérament sanguin a ses pléthores sanguines. Les unes se dissipent par une espèce de décharge électrique, comme les autres cessent par une hémorrhagie » (Hervez de Chégoin). D'après Liveing, la *force nerveuse* pourrait acquérir un certain degré de tension dans le système nerveux, et le besoin d'une décharge se ferait alors bientôt sentir. Cet orage nerveux constituant la décharge s'appellerait dans certains cas migraine, comme dans d'autres on pourrait le nommer hystérie ou épilepsie. Dans sa Revue Critique publiée dans les Archives Générales de médecine, notre maître Lasègue a montré toute la fausseté d'une semblable

assertion. « Il existe une classe de malades, dit-il, sujets à des accidents qu'on a appelés protéiformes en désespoir de cause, passant d'un malaise à un autre malaise, doués d'une hyperesthésie hypochondriaque qui à elle seule est toute une aptitude morbide, troublés physiquement et moralement sans jamais aboutir à une maladie, chez lesquels la constitution pathologique se résume dans le mot d'état nerveux. Le migraineux ne rentre pas dans ce cadre et ses attaches constitutionnelles sont ailleurs. » Certains cliniciens ont fait jouer un grand rôle à l'estomac dans la production de la migraine. Tissot et bien d'autres après lui, regardaient l'estomac comme la cause de tout le mal; la sympathie existant entre le cerveau et l'estomac expliquerait l'affection. Les auteurs modernes qui, à l'instar de Tissot, accusent l'estomac, regardent la migraine comme l'effet réflexe de l'impression que le nerf vague va puiser dans l'estomac. Cette théorie, soutenue par Lasègue lui-même, se base surtout sur ce fait d'observation clinique que les migraineux ont en général un mauvais estomac, souffrent souvent de *dyspepsie*, voient souvent leurs accès provoqués par un écart de régime.

Ces observations sont fort justes ; mais nous verrons plus loin combien la dyspepsie est chose commune chez les arthritiques dans la catégorie desquels nous prétendons faire rentrer les gens atteints de migraine. L'hémicrânie du reste ne s'accompagne pas forcément de troubles de la digestion : beaucoup de migraineux n'ont jamais été dyspeptiques, ou n'ont vu survenir la dyspepsie que lorsque la migraine s'est affaiblie, a même complètement disparu ; d'autres n'ont jamais, durant leur crise, éprouvé de vomissements, et s'en sont tenus aux nausées. En somme, la

migraine ne survient après un écart de régime que... chez les migraineux ; et une personne qui n'a pas eu la migraine, qui n'est pas prédisposée par ses attaches constitutionnelles à l'avoir, peut s'exposer à des écarts de régime quelconques, sans la redouter. Pour M. G. Sée, l'affection serait due à une *anémie musculaire*. Pour d'autres, elle tiendrait surtout à un *défaut d'irrigation* dans la substance cérébrale ; mais cette explication s'appliquerait seulement à la forme anémique de la migraine, en opposition avec la forme congestive. Si cette théorie était vraie, ce qui n'est pas improbable, elle pourrait, comme le fait remarquer M. Robiolis, donner la clef de ce qui se passe dans le scotome scintillant. Il faudrait supposer que dans le scotome scintillant le centre obscur correspond au centre d'un cône d'irrigation et le bord scintillant à la périphérie du même cône, près des anastomoses vasculaires. Dubois-Reymond et Mollendorff ayant porté leur attention l'un sur le rétrécissement des vaisseaux de la face, l'autre sur leur dilatation au cours de l'accès, sont partis de là pour établir chacun une théorie vasculaire de la migraine en sens contraire. Pour l'un, l'affection tiendrait à une excitation du sympathique ; pour l'autre, elle serait un résultat de sa paralysie. Ce sont là deux théories qui ne sont pas aussi inconciliables qu'elles le semblent de prime abord : il peut y avoir excitation des nerfs vaso-moteurs et par suite contraction des vaisseaux au début de la crise, puis paralysie vasculaire et conséquemment ischémie des tissus, après un certain temps variable selon l'individu. Nous avons vu que la migraine se développe à l'apogée de la puberté : ses accès augmentent ordinairement de fréquence jusqu'à 25 ou 30 ans, diminuent ensuite et deviennent rares à partir de 40 à

45 ans, pour disparaître enfin complètement. Fort peu nombreuses sont les observations de migraineux ayant doublé le cap de la cinquantaine, et la première atteinte de migraine dans un âge avancé est presque un mythe. Les choses ne devraient pas se passer ainsi d'après la théorie émise naguère par MM. Martin et Javal (Société Française d'Ophthalmologie, 30 janvier 1884.)

L'apparition de la migraine serait, d'après eux, la conséquence de troubles dans la réfraction oculaire. Or, ces troubles de réfraction, rares dans la jeunesse, à l'époque du plein de la migraine par conséquent, sont surtout fréquents à mesure que l'on avance en âge, c'est-à-dire lorsque les accès de migraine disparaissent ou tendent à s'effacer. De plus, l'intensité plus grande des accès, corrélative au degré d'astigmatisme de l'œil, d'après la même théorie, devrait s'affirmer de plus en plus à mesure que l'on s'éloigne de la première attaque et qu'on s'approche de la vieillesse, puisque les vices de réfraction ne font avec l'âge que croître et embellir. C'est tout le contraire qui arrive.

Enfin, comment expliquer, par la théorie en question, que l'on attribue la migraine à l'œil astigmate (Martin), qu'on l'attribue à l'œil non astigmate qui se fatigue pour suppléer aux défauts de l'autre, comment expliquer le déplacement de la douleur, d'un côté à l'autre, qui s'observe dans la presque généralité des cas de migraine, au cours même de l'accès? Nous ne voyons guère la possibilité de résoudre la question. Non ! Que les troubles de réfraction oculaire, ne jouent un certain rôle comme causes occasionnelles dans l'étiologie des migraines, au même titre que la fatigue oculaire survenue après un travail pénible et prolongé chez une personne à vue normale, nous sommes loin

d'y contredire. Mais les regarder comme cause préparante de la maladie, en reléguant au second plan comme causes occasionnelles les digestions pénibles, l'apparition des menstrues chez la femme, etc., qui sont leurs égales, nous ne saurions l'approuver. Ce que l'on doit admettre comme cause préparante de la migraine, c'est l'état général du sujet.

RAPPORTS DE LA MIGRAINE AVEC LES MALADIES ARTHRITIQUES.

Nous voici arrivé à la partie la plus intéressante de notre tâche, comme aussi la plus difficile : déterminer la nature de la maladie, c'est-à-dire rechercher, pour la migraine, quels sont les états constitutionnels ou les affections qui ont avec elle un certain degré de parenté, quelle diathèse préside à son évolution.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur la migraine ont peu remarqué les liens de parenté qu'elle peut avoir avec d'autres maladies : c'est que, se plaçant à un point de vue trop exclusif, les uns décrivaient bien l'attaque en elle-même, sans se préoccuper de la nature de l'affection ; les autres la rencontrant associée à une maladie constitutionnelle, comme le rhumatisme, la goutte, ne l'ont envisagée que comme une manifestation de cet état général, et l'ont presque méconnue comme entité morbide. On avait bien remarqué qu'en bien des circonstance la migraine remplaçait certaines maladies, ou dans d'autres leur laissait la place ; mais pour les anciens, c'était ce que l'on appelait une *métastase*, et rien de plus.

Ils ne possédaient pas, en effet, cette idée générale de

diathèse qui fait suivre une maladie, non seulement chez le même individu, mais aussi dans toute sa famille, chez ses ascendants et ses descendants. Nous devons néanmoins reconnaître qu'ils n'avaient pas été complètement aveugles ; leurs idées sur la métastase et les tempéraments, encore admises par une foule de praticiens, leurs théories humorales qui, pendant longtemps ont eu cours dans la science, constituaient un pas sensible vers la nouvelle voie.

Il est à remarquer que, si l'on veut se rendre compte des affinités de la migraine avec certaines espèces morbides, ce n'est pas dans les ouvrages ou les mémoires écrits sur cette névrose qu'il faut aller puiser des renseignements; on feuilleterait en vain les thèses ou les traités spéciaux ayant pour sujet cette affection. Veut-on avoir quelques indications, on ne les trouve que dans les traités sur les diathèses, sur le rhumatisme, la goutte, sur les affections cutanées, etc. Encore ces indications sont-elles assez vagues, grâce au nombre différent, quelquefois considérable, des diathèses admises par les auteurs, grâce aussi à cette opinion arrêtée chez la plupart d'entre eux, qu'un même individu ne peut être porteur de plusieurs diathèses. Les faits n'ont point tardé à aller à l'encontre de cette conception, et à démontrer que ces prétendues diathèses pouvaient coexister, s'associer, se superposer chez le même sujet, tout en conservant leurs caractères essentiels. Rien n'empêchait, en effet, d'admettre que l'économie puisse être affectée de différentes manières. L'observation clinique devait même démontrer qu'il existe, entre quelques-uns de ces états constitutionnels, plus ou moins d'affinité. La goutte, le rhumatisme, la gravelle, le diabète, l'obésité, la

lithiase biliaire, sont dans ce cas. De là aussi, chez les descendants, les différences, les variations dans l'état général transmis. A quel médecin n'est-il pas arrivé de voir des rhumatisants, par exemple, donner naissance à un graveleux, à un goutteux, à un diabétique, à un asthmatique, à un migraineux ?

Afin de bien étudier les rapports de la migraine avec les maladies que l'on désigne sous le nom d'arthritiques, nous avons réuni, dans la dernière partie de notre travail, un assez grand nombre d'observations dues à l'obligeance de notre maître M. Bouchard. Nous nous appuierons surtout sur ces observations et sur les statistiques qui les résument, dans l'étude qui va suivre. Notre prétention, en voulant regarder la migraine comme une maladie arthritique, n'est certes pas de croire éditer une proposition nouvelle ; nos vieux maîtres avaient certainement vu et dit cela, mais en restant dans le vague et l'abstrait. Ils ont procédé par synthèse et par affirmation, négligeant le détail et la preuve ; nous procédons absolument à l'inverse, analysant soigneusement les faits et les catégorisant, un peu minutieusement peut-être ; nous séparons ce que la pratique sépare. Ce que nous avançons est la traduction de faits précis, exacts, et qu'on ne peut contredire.

Un des premiers, Trousseau a regardé la migraine comme une des manifestations multiples de certains états constitutionnels, opinion émise avant lui pourtant par Récamier et certains autres cliniciens.

« Beaucoup de gens, dit-il, sujets à des migraines périodiques, sont ou ont été goutteux, rhumatisants, hémorrhoïdaires, dartreux, ou bien encore sont nés de parents qui l'étaient ; ou bien vous verrez le contraire se pro-

duire, c'est-à-dire des affections dartreuses, hémorrhoïdaires, des attaques de rhumatisme ou de goutte succéder à des migraines périodiques. »

L'illustre professeur cite comme exemple de ces mutations diathésiques, plusieurs observations intéressantes que nous retrouverons plus loin à propos de la goutte ou du rhumatisme.

Une autre de ses observations a trait à un asthmatique né d'une mère goutteuse, d'un père épileptique et qui a été lui-même pendant un certain temps sujet à la migraine.

Et il ajoute :

« Ces faits, messieurs, se rattachent à une grande question, celle de la transformation des affections morbides les unes dans les autres ; rappelez-vous que les dartres, les affections rhumatismales, la goutte, la gravelle, les hémorrhoïdes, la migraine et l'asthme, expressions différentes d'une même diathèse, peuvent se remplacer les unes les autres; à mesure que vous avancerez dans la pratique de votre art, vous n'aurez que trop souvent l'occasion de vérifier l'exactitude de cette proposition. »

Nous verrons par la suite qu'à cette énumération de maladies pouvant se remplacer ou coexister, doit s'ajouter toute la série des manifestations de la diathèse arthritique.

RAPPORTS DE LA MIGRAINE AVEC LE RHUMATISME.

Le rhumatisme dans ses diverses formes est, avec la goutte, l'état constitutionnel dont les rapports avec la maladie qui nous occupe ont été le plus universellement re-

connus. Il est d'observation journalière de rencontrer le rhumatisme et la migraine dans une même famille ou chez le même individu, surtout lorsqu'il s'agit du rhumatisme musculaire.

Nous croyons pourtant qu'on a souvent trop exagéré ces relations, et il n'est pas exact de regarder la migraine comme une manifestation uniquement rhumatismale ou goutteuse, à l'instar de beaucoup de praticiens ; cette erreur provient du rôle trop important que la plupart des auteurs veulent faire jouer à la *diathèse rhumatismale.*

Notre regretté maître, le professeur Lasègue, s'élevait fort contre cette tendance de certains collègues chez lesquels, disait-il, elle résulte d'une opinion par trop préconçue. Lorsqu'un migraineux, ajoutait-il, se présente à l'observation d'un praticien, celui-ci de lui dire immédiatement : « Vous êtes migraineux, vous devez être rhumatisant ou vous devez être goutteux. » C'est là un syllogisme toujours présent à l'esprit, et dont il est fort difficile à certains de se défendre ; mais si l'on interroge soigneusement le malade, on démêle vite la vérité.

Quoi qu'il en soit, la migraine coexiste fréquemment avec une forme quelconque de rhumatisme chez un même individu, ou bien se montre chez un sujet dont les parents ont été rhumatisants ; comme un migraineux qui n'a jamais eu de manifestation articulaire peut donner naissance à des enfants qui seront affectés de rhumatisme.

Bretonneau et Récamier, avant Trousseau, avaient mis le fait en évidence. Trousseau reconnut que la migraine s'établissait souvent au cours d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu, ou après cette attaque, et il en cite un exemple frappant dans ses cliniques :

« Une dame d'une cinquantaine d'années avait été atteinte pour la première fois, vers l'âge de 30 ans, d'un rhumatisme articulaire aigu dont elle fut prise quelques semaines après s'être accouchée. Elle se rétablit, mais au bout de deux mois elle eut une rechute. Depuis lors elle conserva pendant plusieurs années des douleurs musculaires rhumatismales vagues et erratiques. Ces douleurs cessèrent. A partir de cette époque, d'autres douleurs névralgiques se déclarèrent, et, en même temps, la malade fut sujette à des migraines périodiques dont elle n'avait jamais été affectée antérieurement. »

La malade qui fait le sujet de cette observation eut ensuite une névralgie faciale, une éruption papulo-vésiculeuse, et enfin des accès d'asthme. On peut observer tous les jours des exemples semblables de coexistence, chez le même individu, de migraine et de rhumatisme articulaire aigu. Baumès, dans son « Précis des diathèses » cite une observation remarquable qui a été reproduite par M. Bouchard, dans son traité des « Maladies par ralentissement de la nutrition », et, gêné par le grand nombre de diathèses qu'il admettait, s'étonne fort de voir « un rhumatisme pouvant se faire tour à tour migraine, gastralgie, bronchite, palpitations, dartres, et enfin douleur et gonflement de l'articulation du genou ».

Dans une autre observation concernant un migraineux non rhumatisant, il appelle la migraine un *état morbide diathésique* et lui accorde la plus importante signification, la regardant comme un intermédiaire pour la transmission de la diathèse rhumatismale ou goutteuse du grand-père au petit-fils.

Nos nombreuses observations de diabète, d'obésité, de

lithiase biliaire, de gravelle, nous fournissent, en même temps, des exemples de l'association fréquente de la migraine et du rhumatisme articulaire, et surtout du rhumatisme musculaire.

Voici une observation type due à M. Bouchard :

« M. D..., 47 ans. Migraines atroces très fréquentes, dit les avoir eu depuis la plus tendre enfance ; se rappelle qu'il les avait déjà à l'âge de 7 ans. Elles diminuent depuis l'âge de 39 ans. Torticolis fréquents dans l'enfance. Herpes præputialis. A 20 ans, douleurs revenant très fréquemment à l'épaule gauche. De 30 à 45 ans, *six* attaques de rhumatisme articulaire aigu. Père atteint d'affection cardiaque ; mère asthmatique, obèse; frère rhumatisant, obèse, atteint de lithiase biliaire. »

Pour donner une idée de la fréquence relative de la migraine dans les diverses variétés de l'état constitutionnel rhumatismal, nous avons condensé les résultats de nos observations de diabète et d'obésité, et voici ce que nous trouvons : Sur 115 obèses, 48 étaient affectés de rhumatisme musculaire ou lumbago, et de ces 48, 23 étaient migraineux ; parmi les 44 obèses atteints soit de rhumatisme articulaire aigu, soit de rhumatisme articulaire chronique, la migraine s'observait seulement 20 fois. Des 81 diabétiques dont nous relatons l'histoire, 19 présentaient du rhumatisme musculaire dont 6 fois la migraine était le satellite.

36 autres diabétiques avaient eu ou avaient des manifestations rhumatismales aiguës ou chroniques, et 14 d'entre eux étaient sujets à des crises migraineuses. Si nous collationnons, nous obtenons le tableau suivant :

67 cas de rhumatisme musculaire; 29 cas de migraine.
80 cas de rhumatisme articulaire; 34 cas de migraine.

Et nous observons en somme que, sur 147 rhumatisants, 63 étaient migraineux. La proportion est, on le voit, assez considérable, puisqu'elle atteint presque la moitié.

Tout récemment, une observation de M. Féréol (*Progrès médical*, 5 janvier 1884), nous signalait la coexistence de la migraine et d'une manifestation du rhumatisme étudiée récemment, connue sous le nom de *nodosités rhumatismales éphémères*. « Depuis quinze ans, dit-il, j'ai bien observé de 25 à 30 fois ce singulier phénomène chez ma malade, qui est du reste d'une assez bonne santé, mais de race arthritique. Elle n'a jamais eu de rhumatisme jusqu'à présent, mais elle a un pityriasis rebelle du cuir chevelu; elle est sujette à des *migraines* très fortes qui reviennent tous les mois ou à peu près. Il m'a été toujours impossible de saisir la moindre corrélation entre ce phénomène et le retour de la menstruation; quelquefois il se produisait 2 où 3 fois pendant un mois, puis il y avait une série de plusieurs mois pendant lesquels il manquait. Assez souvent, cependant, j'ai pu noter que cette singulière fluxion cutanée se manifestait au voisinage d'un accès de migraine, le lendemain ou la veille, ou le jour même; mais plus d'une fois il s'est manifesté en l'absence de toute migraine. »

Nous en trouvons un nouvel exemple dans notre observation XX d'obésité. Il s'agit d'un obèse, rhumatisant et atteint de lithiase biliaire, qui présentait des nodosités sous-cutanées aux avant-bras et aux chevilles. Ce malade avait, en outre, un frère rhumatisant comme lui.

Nous devons signaler également, en parlant du rhumatisme, la coexistence fréquente de la maladie qui nous occupe avec une affection que presque tous les médecins

aujourd'hui regardent comme de nature rhumatismale, la *chorée*. Cette relation n'a pas échappé à tous les auteurs, et Huglings Jackson (Notes of nases of disease of the nervous system, *The Lancet*, juillet 1875) a insisté sur la parenté de la migraine, de la chorée et du rhumatisme. Il dit, dans son travail, que les choréiques sont sujets à des maux de tête paroxystiques rarement précédés de troubles oculaires. Il cite quelques exemples de malades affectés de migraines très intenses, chez les parents desquels il a trouvé le rhumatisme. Chez les rhumatisants entrés depuis quelque temps dans un hôpital de Londres, il a recherché la migraine comme antécédent, et l'a rencontrée dans une forte proportion. Enfin, il publie dans son mémoire la statistique suivante : sur 66 choréiques, 62 auraient présenté des attaques de céphalalgie revenant par paroxysme; 31 avaient des vomissements ou des nausées en même temps; 14 avaient des phénomènes oculaires, et 11 des étourdissements. S'agit-il là de vraies migraines? Nous penchons pour l'affirmative, bien que l'auteur ne nous donne pas de renseignements sur la topographie de la douleur, sur l'âge des malades, sur la longueur d'un paroxysme. La seule chose qui semblerait devoir rendre ces faits un peu suspects est le nombre relativement considérable des cas de céphalalgie, alors que personne, avant Huglings Jackson, ne l'a signalée chez les choréiques.

Dans sa thèse sur les *Affections viscérales dans la goutte et le rhumatisme chronique* (Th. Paris, 1866), Malherbe insiste particulièrement sur la présence de la migraine chez les gens affectés de *rhumatisme noueux*. Il dit dans son travail : « Sur 30 femmes interrogées dans ce sens par M. Charcot, 12 ont répondu affirmativement et d'une ma-

nière à ne laisser aucun doute. Nous avons pu nous-même constater ce fait un grand nombre de fois. Plusieurs fois, M. Charcot nous a fait observer la cessation de ces migraines au début des accidents articulaires; c'est, du reste, ce qui est arrivé pour le malade de l'observation VI. Généralement, elles s'observent bien plutôt dans la période prodromique que dans une période avancée. Elles sont très communes dans le rhumatisme d'Heberden et s'accompagnent quelquefois de vomissements. M. Charcot a eu l'occasion d'observer dans sa clientèle un malade dont la mère, la sœur, et la fille, affectés ainsi que lui-même du rhumatisme d'Heberden, avaient tous, à des époques diverses, souffert de violentes migraines. Cette observation présente, en outre, cela d'intéressant qu'elle est un exemple remarquable de l'influence héréditaire sur la production du rhumatisme d'Heberden. Ainsi, nous trouvons dans cette affection un point de contact entre la goutte et le rhumatisme chronique. Il nous a paru intéressant de le signaler, tout en faisant remarquer, avec M. Charcot, que la migraine paraît moins fréquente dans la première de ces affections que dans la seconde. »

M. Charcot a souvent insisté d'ailleurs sur ce sujet, aujourd'hui sans conteste. M. Gubler a également étudié ces rapports, dont Van Swieten avait autrefois dit quelques mots. Dans un ouvrage sur « l'*herpétisme* », M. Lancereaux, insistant sur la coïncidence fréquente du rhumatisme articulaire chronique avec tout un ensemble pathologique spécial, fait remarquer aussi l'existence de la migraine chez les gens atteints d'*arthrite déformante*, ou dans leur famille, soit chez les ascendants, soit chez les descendants : « Nous connaissons des malades atteints de

rhumatisme chronique dont les enfants sont migraineux, hémorrhoïdaires, sujets aux éruptions cutanées. Le fils d'une dame, rendue infirme par une arthrite déformante des mieux caractérisées, a toutes ces affections, et de plus un psoriasis du cuir chevelu qui lui inspire les plus vives préoccupations; sa sœur est atteinte de migraines, de névralgies, d'hémorrhoïdes, etc. »

Nous ne saurions choisir d'exemple plus saisissant de l'affinité de la migraine et du rhumatisme dans ses diverses manifestations que celui d'un malade dont M. Bouchard nous racontait l'histoire pathologique dans une des leçons de l'année, malade dont nous avons dit quelques mots à propos de l'étiologie de la migraine. Cet homme avait eu dès son bas âge des poussées *eczémateuses* paroxystiques, revenant par intervalles, poussées d'eczéma persistant encore à 59 ans. Dès l'âge de 6 ans, c'était un *migraineux* achevé. A 20 ans, il fut sujet à des *épistaxis* fréquentes. Il avait des poussées hémorrhoïdaires à partir de 30 ans. Plus tard, il remarqua qu'il devenait sujet à des *coryzas* répétés, qui annoncèrent l'arrivée d'une autre maladie autrement sérieuse, l'*asthme*, à accès très violents. Plus tard encore, apparurent chez lui des manifestations arthritiques plus notoires. Il eut *du rhumatisme articulaire aigu*, de la *sciatique rhumatismale*; il eut enfin des *nodosités d'Heberden*, forme de rhumatisme chronique qui constitue une dépendance réelle de la diathèse arthritique. Son père était eczémateux, et deux de ses frères moururent diabétiques.

Nous ne nous étendrons pas plus longuement sur les liens de parenté unissant la migraine et le rhumatisme, liens dont il sera facile de reconnaître l'existence en compulsant les tableaux ou les observations publiés plus loin.

RAPPORTS DE LA MIGRAINE AVEC LA GOUTTE.

Les rapports de la migraine et de la goutte ont été signalés depuis longtemps. Pourtant, les auteurs modernes y croient peu, et on entend souvent désigner la migraine des goutteux sous le nom de simples *accidents migrainiformes*. C'est ainsi que Liveing l'appelle *pseudo-megrim*. Nous avons déjà dit un mot des opinions de Lasègue à ce sujet : pour lui, c'était une interprétation fausse de faits bien observés que de regarder la migraine comme l'expression fruste de la goutte. « La succession quelquefois observée des crises de migraine et des crises de goutte chez un même malade ne prouve pas que la migraine soit une manifestation goutteuse. »

Que l'hémicrânie ne soit pas plus rare chez les goutteux qu'on veut bien le reconnaître souvent, nous n'y contredisons pas ; mais nous ne saurions nier que les deux affections ne soient observées de pair en maintes occasions. Nous nous garderions bien de regarder la migraine comme une manifestation goutteuse partout et toujours; mais tous les praticiens savent parfaitement, pour en avoir eu des exemples sous les yeux, que, si les phénomènes articulaires qui constituent l'attaque de goutte sont la manifestation la plus nette et la plus franche de la maladie goutteuse, celle-ci se traduit par d'autres affections d'ordre différent, telles que la migraine, l'asthme, la gravelle, les éruptions cutanées, etc.

Ces différentes maladies peuvent survenir chez un individu qui n'a pas encore éprouvé de manifestations articulaires, et peuvent même demeurer, selon l'expression consacrée, à l'état de *goutte larvée*, sans arriver aux phéno-

mènes morbides évoluant du côté des articulations. Mais, ordinairement, la goutte articulaire est annoncée par les affections dont nous venons de parler. Dans son enfance, le futur goutteux est sujet aux épistaxis ; à l'approche de la puberté, il souffre de migraines, et un peu plus tard a des hémorrhoïdes ; plus tard encore, c'est-à-dire devenu adulte, il est atteint de maladies cutanées, de dyspepsie, de gravelle, d'asthme, mais le plus souvent de troubles stomacaux désignés par M. Sée sous le nom de *pseudo-dyspepsie antégoutteuse*. Dans certains cas aussi, les goutteux sont sujets à des coliques hépatiques, expression évidente de la lithiase biliaire. Toutes ces diverses modalités, comme nous pourrons le vérifier en allant plus avant dans notre étude, font si bien partie d'un même état général, d'une même diathèse, que les goutteux articulaires ont des enfants qui présenteront des manifestations de la goutte larvée, comme des parents atteints de goutte larvée, des migraineux, par exemple, auront des enfants qui souffriront d'attaques franches de goutte articulaire.

Fidèle aux idées, alors en cours, de métastases, Junker admettait la transformation de la migraine en goutte. Scudamore (A Treatise on gout and gravel, 1823) cite plusieurs exemples de coïncidence de la migraine et de la goutte, parmi lesquels un particulièrement intéressant : c'est le cas d'un homme de 51 ans, fils d'un père et d'une mère goutteux, et goutteux lui-même, qui souffrit longtemps de violentes migraines. Parry (Impulished Writings of Dr Parry), après avoir décrit les désordres de la vue qui arrivent accompagnés de mal de tête, dit que ces phénomènes arrivent fréquemment chez les dyspeptiques, et surtout chez les dyspeptiques goutteux. Travers (Obser-

vations of Surgery, 1852) reconnaît les rapports de la migraine et de la goutte et cite son propre exemple et celui de son fils. Mollendorff (Virchow's Archiv., 1867) soutient également que la migraine reconnaît bien souvent pour cause la maladie goutteuse. Baumès, dans son traité des *Diathèses*, rapporte aussi plusieurs observations de goutteux sujets aux crises migraineuses. Trousseau, qui, lui surtout, a insisté sur la parenté intime de la migraine et de la goutte, en relate plusieurs cas.

Le premier, surtout, mérite d'être rapporté : « J'étais lié d'intime amitié, dit Trousseau, avec un major anglais depuis longtemps sujet à des migraines revenant avec une telle périodicité de deux mercredis l'un, qu'il savait, à une heure près, quand il allait avoir ses accès. Ceux-ci étaient si réguliers dans leur marche et dans leur durée, que, chose plus extraordinaire encore, il pouvait dire quand ils finiraient. Ils duraient, en effet, quelques heures, et laissaient le malade dans un état de parfaite santé. Il en avait éprouvé les premières atteintes pendant son séjour aux Antilles ; depuis cette époque, les attaques n'avaient jamais manqué de revenir à des jours précis, et les choses en étaient là lorsque je fis sa connaissance à Paris. Comme il était très fatigué de ses souffrances, il me demanda de l'en délivrer à tout prix.

C'était en 1825, je commençais à peine l'exercice de la médecine et j'ignorais ce qu'était la migraine. Prenant avis de quelques-uns de mes confrères, je mis le malade à l'usage des pilules écossaises à haute dose. Sous l'influence de ces purgatifs répétés, les attaques perdirent de leur périodicité, en s'éloignant les unes des autres ; ce ne fut pas au bénéfice de la santé générale. Auparavant, aux accès

passés succédait un état de bien-être contrastant singulièrement avec le malaise qui en annonçait le retour. Il arrivait d'ailleurs ici ce qui arrive chez tous ceux qui sont sous l'empire d'une diathèse à manifestations périodiques, aux goutteux, aux hémorrhoïdaires, que leurs crises, souvent précédées d'un malaise indéfinissable, soulagent au point de paraître, en vérité, des maux nécessaires.

Mon major s'était installé pour la belle saison à Fontainebleau, où il m'avait engagé à venir le voir et à passer avec lui quelques jours de temps en temps. Un matin, il me fit réveiller pour me montrer son pied dont il souffrait cruellement. Une tuméfaction avec rougeur considérable des parties me disait assez que j'étais en présence d'un accès de goutte aiguë bien franche. Je ne me doutais pas alors de ce qu'était la goutte régulière, j'ignorais combien ses manifestations demandent à être respectées; je ne savais pas davantage que la goutte et la migraine sont sœurs. Malgré les principes que j'avais reçus dans ma première éducation médicale, je subissais, comme beaucoup d'autres, l'influence des doctrines de Broussais alors en pleine vigueur, et je vis là l'indication d'intervenir avec la médication antiphlogistique pour éteindre cette violente inflammation; des sangsues furent en conséquence appliquées sur la partie affectée, qui fut ensuite recouverte de cataplasmes arrosés de laudanum. L'inflammation céda, à la grande joie du malade, à la satisfaction du médecin. Je n'eus bientôt que trop à me repentir de mon imprudente intervention. A partir de ce moment, mon malheureux ami perdit sa belle santé d'autrefois. Une seconde attaque fut une attaque de goutte chronique, irrégulière, molle et atonique. Non seulement la santé générale était altérée, mais

encore il y eut sur le moral, sur l'intelligence, un déplorable retentissement. Le major perdit sa vivacité d'esprit, sa gaieté habituelle ; il devint lourd, maussade, ennuyeux. Enfin, il eut une première attaque d'apoplexie, et deux ans après il fut emporté dans une seconde attaque. » Et Trousseau ajoute plus loin : « Voilà donc, Messieurs, une manière d'être de la goutte larvée, la *migraine*, la migraine périodique, précédée de malaises, accompagnée de vomissements, qui, avec la lourdeur de tête, la caractérisent, et qui ne dure généralement que quelques heures. Récamier appelait toujours sur elle l'attention des auditeurs ; bien d'autres avant lui avaient indiqué la nature de cette singulière névrose. Elle est si bien, en un grand nombre de cas, une manifestation de la diathèse goutteuse, que goutte articulaire et migraine s'observent chez le même individu, l'une cédant quand l'autre apparaît, et que souvent aussi, c'est la seule expression de la prédisposition héréditaire chez des sujets nés de parents franchement goutteux. » Trousseau cite encore deux autres observations intéressantes : l'une d'un homme qui eut successivement une dartre humide aux jambes, des accès d'asthme, des accès de goutte, et des accès de migraine ; l'autre d'un asthmatique, né d'une mère goutteuse, d'un père épileptique et qui a été lui-même, pendant un certain temps, sujet à la migraine.

Liveing, tout en dénommant *pseudo megrim* la migraine des goutteux, rapporte néanmoins un cas de migraine liée à la goutte : le Dr G... souffrait de la goutte ainsi que son fils. En même temps que la goutte, il avait la *migraine*, et plus tard il eut des attaques d'angine de poitrine. — Garrod, dans son *Traité de la goutte*, Charcot, dans ses *Leçons sur les maladies des vieillards*, ont insisté sur les rapports, sur

les liens de parenté existant entre la goutte et la migraine.

Parmi les observations que nous rapportons plus loin, il en est quelques-unes où la migraine coexiste avec la goutte chez le même individu, un plus grand nombre où la goutte se rencontre chez des parents de migraineux.

Ainsi, parmi nos observations d'obésité, nous rencontrons, dans 2 cas, la goutte coexistant chez le même sujet avec la migraine, sur 4 cas de goutte. Dans la première observation (XXVI d'obésité), il s'agit d'une femme de 39 ans, *obèse*, *graveleuse* à 33 ans, avec cystite, sujette aux *lumbagos*, ayant eu du *prurigo pudendi* à partir de 23 ans, goutteuse depuis l'âge de de 37 ans, et sujette aux migraines. Comme antécédents héréditaires, nous trouvons la goutte chez deux de ses parents maternels, le rhumatisme et l'asthme du côté du père, le rhumatisme et la gravelle du côté de la mère. Dans la seconde (XXVIII), nous avons affaire également à une *obèse* (109 kil.) ayant des *lumbagos* fréquents, de la *dyspepsie* flatulente, ayant la *goutte* depuis cinq ans et souffrant, depuis l'âge de 20 ans, de *migraines* très pénibles, avec vomissements. Les antécédents héréditaires sont : l'obésité, l'asthme et les affections cardiaques.

Si dans les observations nous trouvons, ainsi qu'on peut s'en apercevoir, assez rarement la migraine coexistant avec la goutte, nous rencontrons, en revanche, plus fréquemment la goutte chez les parents des migraineux observés. Sur 48 observations de migraineux obèses, nous trouvons 15 fois la goutte chez les parents, et parmi ces 15 cas, nous la trouvons 2 fois associée à la migraine.

Nous pourrions citer encore comme exemple l'observation suivante due à l'obligeance de M. Bouchard : « M. B., 40 ans ; il y a 17 ans, dès qu'il entra dans une étude de no-

taire, commença à avoir une dyspepsie flatulente. Est sujet aux *migraines* graves depuis plus de 20 ans. Il y a un mois, douleur de 8 à 10 jours sous le gros orteil gauche ; puis, accès de *goutte* franche à l'articulation métatarso-phalangienne droite. »

RAPPORTS DE LA MIGRAINE AVEC L'OBÉSITÉ.

On sera peut-être étonné de nous voir étudier les rapports de la migraine avec un état qui est généralement regardé, surtout par les anthropologistes, comme une anomalie de développement se produisant *physiologiquement* pendant la vie. C'est bien à tort, certainement, que pendant longtemps les médecins ont partagé cette opinion, et n'ont vu dans l'obésité que l'amoindrissement de la beauté plastique, négligeant pour cette raison même de la traiter. Le devoir du médecin est de porter secours à l'obèse, moins pour l'obésité elle-même que pour le mettre à l'abri des autres maladies qui forment son cortège ordinaire. De ces maladies, la migraine, la plus fréquente, est certes une des moins dangereuses pour ne pas dire qu'elle ne l'est pas du tout.

Mais sa présence dans les cas d'obésité, alors même que le sujet est indemne d'une des affections multiples de la diathèse arthritique, doit nous mettre en garde contre les affections possibles, même probables, qui trouveraient chez l'obèse un terrain des plus favorables à leur aggravation.

Il existe une grande relation entre la migraine, l'obésité et les autres maladies que nous nommons arthritiques.

La migraine, comme la goutte, le rhumatisme, l'asthme,

la gravelle, le diabète, la lithiase biliaire, l'eczéma, les névralgies, la dyspepsie, les hémorrhoïdes, est une affection qui se rencontre très fréquemment chez les obèses, puisque sur 115 cas d'obésité que nous avons analysés, nous la retrouvons 48 fois, soit dans près de la moitié des observations.

Cette fréquence. je dirai même cette présence de l'affection qui nous occupe chez les gens atteints de polysarcie est demeurée longtemps inaperçue, et le « Traité de l'obésité » de Dancel est à peu près le seul mémoire où l'on trouve quelques observations d'obésité dans lesquelles la coexistence de la migraine est seulement signalée, toutefois sans commentaires prouvant que l'auteur y ait attaché une signification quelconque. Dans son ouvrage sur l'*obésité*, Sedam Worthington n'en fait pas mention non plus, et ne nous fournit que les deux observations suivantes, empruntées du reste à M. Bouchard, qui, dans ses leçons sur les *maladies par ralentissement de la nutrition*, a été le premier à mettre en lumière l'intimité de la migraine et de l'obésité : Madame L., 33 ans, mère obèse, deux sœurs obèses dès l'enfance ; un grand-père maternel et des oncles paternels goutteux ; le père et un oncle paternel malades du cœur. Dans l'enfance, fréquentes *migraines* avec vomissements bilieux ; scarlatine grave, plusieurs fluxions de poitrine. Réglée à 11 ans 1/2 ; mariée à 19 ans, a eu deux grossesses, est devenue sujette, à partir de son mariage, à des accès souvent très graves de tympanite intestinale ; a commencé, au même moment, à devenir obèse.

Le poids actuel est de 115 kilogr. 5. — « M. L., 39 ans : grand-père maternel *goutteux* et *asthmatique*, grand-oncle maternel affecté de la *pierre*, mère morte d'un *cancer*

du sein ; tante morte d'un *cancer* utérin. Sujet, dans l'enfance, aux *migraines*, a eu dans la jeunesse un *rhumatisme* articulaire aigu. Poids : 112 kilogr. 500. »

Si nous analysons les 115 observations d'obésité qu'il nous a été donné d'examiner au point de vue des maladies qui existent chez le sujet en même temps que la polysarcie, ou qui l'ont précédée ou suivie, nous obtenons le tableau ci-après :

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS ET COÏNCIDENCES MOBBIDES DANS 115 CAS D'OBÉSITÉ.

Migraine	dans 48 cas.
Rhumatisme musculaire (lumbago)	48 —
Rhumatisme articulaire aigu	29 —
Gravelle	24 —
Diabète sucré	18 —
Dyspepsie	16 —
Névralgies diverses	16 —
Rhumatisme articulaire chronique	15 —
Eczéma	15 —
Lithiase biliaire	13 —
Hémorrhoïdes	12 —
Hémorrhagies fluxionnaires diverses	9 —
Sciatique	7 —
Bronchites; bronchite chronique	8 —
Urticaire	6 —
Angines	5 —
Goutte	4 —
Albuminurie	4 —
Hystérie	4 —
Psoriasis	3 —
Asthme	2 —
Prurigo	2 —
Pityriasis	2 —
Varices	1 —

Si nous analysons également les 100 observations où les antécédents héréditaires du malade ont pu être établis d'une façon certaine, nous obtenons le tableau ci-après où les maladies des parents se trouvent rapportées d'après l'ordre de fréquence que nous avons déjà précédemment adopté.

MALADIES DES PARENTS DANS 100 CAS D'OBÉSITÉ.

Maladie	Nombre
Pas d'antécédents héréditaires	dans 13 cas.
Obésité	55 —
Rhumatisme	36 —
Goutte	31 —
Asthme	26 —
Gravelle	20 —
Affection cardiaque	16 —
Diabète	15 —
Migraine	13 —
Phthisie	7 —
Cancer	6 —
Lithiase biliaire	5 —
Névralgies	5 —
Albuminurie	3 —
Eczéma	3 —
Dyspepsie	2 —
Scrofule	2 —
Hystérie	1 —

On ne peut être que frappé de cette fréquence de la *migraine*, soit chez les obèses, soit chez leurs ascendants ou descendants, et on sera frappé aussi de la série de maladies qui lui sont associées, maladies que nous allons retrouver à propos du diabète, de la gravelle, de la lithiase biliaire. Le tableau synoptique suivant rendra bien compte du mode d'association de ces maladies chez le malade et dans sa famille; nous n'y avons introduit que le résumé des observations où nous trouvons la migraine chez le sujet même.

MALADIES OBSERVÉES CHEZ L'OBÈSE ET CHEZ LES PARENTS.

SEXE	AGE	POIDS.	COÏNCIDENCES MORBIDES.	MALADIES DES PARENTS.
H.	19	85 k.	Migraines. Pityriasis. Epistaxis.	Migr. Obésité. Diabète. Rhumatisme. Gravelle. Coliq. hépatiques. Asthme.
F.	23	?	Migraines. Lumbagos.	Migraine.
F.	29	81	Migraines. Lumbagos.	Goutte. Pthisie.
H.	34	104	Migraines. Lumbago. Eczéma.	Obésité. Diabète. Gravelle. Affection cardiaque.
F.	24	90	Migraines. Rhumatisme. Gravelle. Psoriasis.	O.
H.	28	122	Migraines. Dyspepsie. Eczéma.	Goutte. Affection cardiaq.
H.	48	?	Migraines.	Obésité.
F.	34	?	Migraines. Dyspepsie. Chorée.	Asthme.
F.	39	129 k. 700	Migraines. Lumbagos. Rhumatisme. Sciatique. Urticaire. Eczéma. Névralgies. Gastralgie.	Obésité. Rhumat. Affection cardiaque.
F.	?	77 k. 700	Migraines. Rhumatisme. Gravelle. Eczéma.	Rhumatisme.
F.	?	93 k. 200	Migraines. Asthme.	Diabète. Goutte. Phthisie.
F.	33	95 k. 500	Migraines. Lumbagos. Névralgies. Bronchite chronique.	Migraine. Phthisie.
H.	53	110 k. 500	Migraines. Lumbagos. Coliques hépatiques. Bronchites. Eczéma. Hémorrhoïdes.	Diabète. Affection cardiaq.
H.	46	126 k. 200	Migraines. Gravelle.	Asthme.
F.	47	?	Migraines. Rhumatisme. Diabète. Epistaxis. Hémorrhoïdes. Angines.	Migr. Rhumat. Goutte.
F.	47	102 k. 100	Migraines. Coliques hépatiques. Névralgies.	O.
F.	29	74	Migraines. Gravelle.	Asthme.
F.	?	?	Migraines. Rhumatisme. Coliques hépatiques. Gravelle. Eczéma.	O.
F.	52	84	Migraines. Lumbagos. Rhumatisme. Sciatique. Gravelle. Eczéma. Hystérie.	Goutte. Asthme.
H.	45	88 k. 200	Migraines. Lumbagos. Rhumatisme. Nodosités sous-cutanées. Coliques hépatiques. Dyspepsie.	Rhumatisme.

SEXE.	AGE	POIDS.	COÏNCIDENCES MORBIDES.	MALADIES DES PARENTS.
F.	45	96 k. 600	Migraines. Lumbagos. Rhumatisme. Gravelle. Dyspepsie.	Goutte. Albumin. Phthisie.
F.	28	?	Migraines. Lumbagos. Rhumatisme. Gravelle.	Obésité. Rhumat. Asthme.
H.	33	138	Migraines. Vitiligo.	Obésité. Rhumatisme.
F.	53	100 k. 200	Migraines. Rhumatisme. Sciatique. Gravelle. Coliques hépatiques.	Obésité. Diabète. Rhumatisme.
F.	27	79 k. 100	Migraines. Rhumatisme. Névralgies. Dyspepsie.	Goutte.
F.	39	84	Migraines. Lumbagos. Gravelle. Goutte. Prurigo.	Goutte. Rhumatisme. Gravelle. Asthme.
F.	50	130	Migraines. Lumbagos. Rhumatisme. Gravelle.	Obésité.
F.	46	109	Migraines. Lumbagos. Goutte. Dyspepsie.	Obésité. Asthme. Affection cardiaque.
H.	52	102 k. 400	Migraines. Lumbagos. Rhumatisme. Eczéma. Bronchite chronique. Dyspepsie.	Migraine. Cancer.
F.	33	68	Migraines. Lumbagos. Rhumatisme. Névralgies. Eczéma. Urticaire.	Asthme.
F.	42	109 k. 800	Migraines. Névralgies.	Obésité. Affection cardiaq.
F.	30	70 k. 75	Migraines. Névralgies. Epistaxis.	Obésité. Rhumatisme.
F.	50	81 k. 400	Migraines. Coliques hépatiques. Hémorrhoïdes. Nodosités articulaires.	O.
H.	39	105	Migraines. Rhumatisme.	Goutte. Gravelle. Asthme. Cancer.
F.	33	115	Migraines. Urticaire.	Obésité. Goutte. Affection cardiaque. Affection du foie.
F.	?	112 k. 900	Migraine. Acné.	Obésité. Rhumat. Asthme. Affection cardiaque.
F.	38	124 k. 600	Migraines. Lumbagos. Rhumatisme. Névralgies.	Migraine. Obésité. Rhum. Gravelle. Asthme.
F.	38	129 k. 900	Migraine. Lumbagos. Albuminurie.	Obésité. Asthme.
F.	32	104	Migraines. Lumbagos. Erythème. Dyspepsie.	Obésité. Diabète. Rhumat.
F.	40	123 k. 400	Migraines. Lumbagos. Gravelle. Névralgies. Dyspepsie.	Rhumat. Goutte. Asthme. Cancer.

SEXE.	AGE	POIDS.	COÏNCIDENCES MORBIDES.	MALADIES DES PARENTS.
H.	29	97	Migraines. Lumbagos. Rhumatisme. Hémorrhoïdes.	O.
H.	57	138	Migraines. Rhumatisme. Gravelle. Lumbagos. Névralgies.	Migraines. Obésité. Rhumatisme. Goutte. Dyspepsie. Lithiase biliaire.
F.	48	?	Migraines. Rhumatisme. Sciatique.	O.
F.	30	85	Migraines. Lumbagos. Névralgies.	Asthme.
F.	28	124	Migraines. Lumbagos. Rhumatisme.	Diabète. Goutte Gravelle.
F.	42	74 k. 700	Migraines. Lumbagos. Rhumatisme. Sciatique. Névralgies. Gravelle.	Obésité. Rhumat. Goutte.
F.	33	84	Migraines. Rhumatisme. Sciatique. Urticaire, Epistaxis.	Rhumat. Gravelle. Cancer.
F.	20	75 k. 800	Migraines. Dilatation stomacale.	Diabète. Rhumat. Goutte. Col. hépat. Cancer.

RAPPORTS DE LA MIGRAINE AVEC LE DIABÈTE.

Si les rapports de la migraine avec l'obésité étaient à peu près demeurés inaperçus jusqu'aux travaux de notre maître M. Bouchard, les liens de parenté qui unissent l'affection qui nous occupe à la maladie diabétique, ont encore moins été remarqués; aucun des ouvrages ou des mémoires sur le diabète n'en fait mention. La coexistence des deux maladies est pourtant assez fréquente, ainsi qu'il résulte du tableau ci-contre, où nous notons, comme nous l'avons déjà fait pour les obèses, les maladies anté-

rieures ou les maladies concomitantes des diabétiques. Sur 81 cas de diabète observés, nous avons rencontré la migraine 22 fois, soit dans plus du quart des cas. La proportion, on le voit, est assez forte, bien qu'elle n'approche pas de celle que nous avons précédemment signalée à propos de l'obésité. Nous retrouvons ici, dans les antécédents personnels ou les coïncidences morbides, le même cercle d'affections, ou peu s'en faut, que nous signalions chez les obèses, quoique dans des rapports un peu différents.

ANTECÉDENTS PERSONNELS ET COÏNCIDENCES MORBIDES DANS 81 CAS DE DIABÈTE SUCRÉ.

Obésité	dans 34 cas.
Rhumatisme articulaire aigu	27 —
Migraine	22 —
Eczéma	20 —
Rhumatisme musculaire ; lumbago	19 —
Gravelle	14 —
Albuminurie	12 —
Hémorrhagies fluxionnaires diverses	10 —
Lithiase biliaire	9 —
Rhumatisme articulaire chronique	9 —
Dyspepsie	9 —
Hémorrhoïdes	7 —
Névralgies diverses	6 —
Sciatique	5 —
Goutte	4 —
Prurigo	3 —
Urticaire	2 —
Varices	2 —
Pityriasis	1 —
Asthme	1 —
Angine de poitrine	1 —

Nous retrouvons encore la migraine, et assez souvent, chez les divers membres de la famille d'un diabétique : sur 81 cas, nous la rencontrons 14 fois, affectant les ascendants ou les descendants du malade, et toujours associée à un ordre de maladies de tout point semblable à la série des affections observées chez les obèses ou leurs parents.

MALADIES DES PARENTS DANS 81 CAS DE DIABÈTE.

Obésité	dans 41 cas.
Rhumatisme articulaire (lumbago)	18 —
Migraine	14 —
Eczéma	13 —
Gravelle	12 —
Rhumatisme articulaire aigu	12 —
— — chronique	5 —
Névralgies	4 —
Urticaire	4 —
Hémorrhagies fluxionnaires diverses	4 —
Pityriasis	3 —
Goutte	2 —
Asthme	2 —
Lithiase biliaire	7 —

Le résumé suivant des observations dans lesquelles nous avons noté la coexistence de la migraine et du diabète donnera une idée fort nette de la façon dont s'associent, dans les différents cas, les divers membres de cette vraie famille morbide.

MALADIES QUI S'OBSERVENT DANS LE DIABÈTE SUCRÉ CHEZ LE MALADE ET DANS SA FAMILLE.

RÉSUMÉ DES 22 OBSERVATIONS OU L'ON RENCONTRE LES MIGRAINES.

SEXE	POIDS.	COÏNCIDENCES MORBIDES.	ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES.	Urines de 24 heures. Quantité.	sucre.
H.	65 k. 500	Migraines. Rhumatismes. Sciatique. Albuminurie.	O.	?	31 g. p. lit.
F.	?	Migraines. Lumbago. Rhumatisme. Eczéma. Albuminurie. Varices.	Rhumatisme. Obésité. Affection cardiaque.	?	?
H.	70 k. 500	Migraines. Albuminurie. Obésité. Dyspepsie.	O.	2250 gr.	10 g. 015
H.	86	Migraines. Epistaxis. Obésité. Pityriasis. Eczéma. Intertrigo. Rhumatisme.	Migraine. Diabète. Obésité. Asthme. Lumbagos. Cancer.	1570	5 gr. 325
H	108 k. 200	Migraines. Obésité. Hémorrhoïdes. Dyspepsie.	Obésité. Coliques hépatiques. Phthisie. Rhumatisme.		16
F.	?	Migraines. Obésité. Gravelle. Rhumatisme. Coliques hépatiques. Névralgies. Dyspepsie.	Rhumatisme. Sciatique. Cancer.	1060	51 gr. 41
F.	53	Migraines. Métrorrhag. Obésité.	O.	4500	284
F.	?	Migraines. Névralg. Asthme. Obésité. Coliques hépatiques. Coliques néphrétiques. Eczéma. Rhumatisme. Nodosités d'Heberden.	Asthme. Nodosités d'Heberden.	1030	22
F.	94 k. 300	Migraines. Obésité. Rhumatisme. Hémoptysies.	Diabète. Rhumatisme.	?	?
H.	?	Migraines. Rhumatisme. Eczéma.	O.	3780	243
H.	87 k. 500	Migraines. Sciatique. Hémorrhoïdes. Obésité. Rhumatisme. Goutte ?	Migraine. Rhumatisme. Gastralgie.	?	?
H.	113 k. 150	Migraines. Obésité. Albuminurie. Gastralgie.	Obésité. Goutte.	2020	15 gr. 93
F.	80	Migraines. Obésité. Névralgies. Lumbagos. Rhumatisme. Albuminurie. Eczéma.	Rhumatisme. Gravelle. Affection card. Cancer. Aliénation.	?	

SEXE	POIDS.	COÏNCIDENCES MORBIDES.	ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES.	Urines de 24 heures.	
				Quantité.	Sucre.
F.	90 k. 500	Migraines. Lumbagos. Rhumatisme. Obésité. Eczéma.	O.	825	30 gr. 7
H.	102	Migraines. Lumbagos. Rhumatisme. Obésité. Eczéma.	Obésité. Rhumat. Gravelle. Asthme. Nodosités d'Heberden. Affection cardiaque.	?	?
H.	128	Migraines. Lumbagos. Rhumatisme. Obésité. Gravelle.	Obésité. Rhumatisme.	4000 gr.	152 gr.
F.	90 k. 40	Migraines. Rhumatisme Coliques. Nodosités d'Heberden. Obésité.	O.	1700	19 gr. 17
H.	72	Migraines. Rhumatisme. Obésité. Hémoptysies.	O.	?	70 par lit.
H.	90	Migraines. Rhumatisme. Obésite. Hémorrhoïdes.	Migraine.	1900	120
F.	?	Migraines. Lumbagos. Albunurie.	O.	1960	48 gr. 6
H.	?	Migraines. Obésité. Hémorrhoïdes.	Sciatiques.	?	?
H.	?	Migraines. Gravelle. Rhumatisme. Hémorrhoïdes.	?	?	?

RAPPORTS DE LA MIGRAINE AVEC LA LITHIASE BILIAIRE.

La migraine s'observe assez fréquemment, soit chez les individus affectés de lithiase biliaire, soit dans leur famille, et lorsque nous parlons de lithiase biliaire, nous n'entendons point parler seulement des coliques hépatiques sans lesquelles, pour beaucoup, cette lithiase n'existe pas. Comme nous le faisait remarquer dernièrement encore M. Landouzy, dans ses cliniques à la Charité, nul n'est besoin du grand jeu de la colique hépatique pour diagnostiquer la lithiase biliaire chez un malade quelconque : des douleurs violentes siégeant à l'épigastre, au niveau de l'appendice xyphoïde, douleurs s'irradiant dans l'hypochondre droit, survenant quelque temps après les repas, une tuméfaction même légère du foie, des ictères fréquents, doivent faire soupçonner cette lithiase biliaire, évoluant surtout chez les femmes, le plus souvent à propos d'un acte quelconque de leur vie génitale. A ce point de vue, nous trouvons une observation type dans l'observation VI de lithiase biliaire publiée plus loin. Or, la migraine est assez fréquente en semblable occasion. Nous n'avons pu avoir à notre disposition un grand nombre d'observations pouvant nous permettre d'étudier avec plus de précision les rapports de la migraine et de la lithiase en question; les observations que nous avons analysées sont seulement au nombre de vingt-deux. Elles suffisent pourtant à nous donner une idée de la fréquence des relations entre ces deux

affections; ces relations sont assez importantes, puisque sur 22 cas, nous trouvons 7 fois la migraine, soit dans la proportion de 1/3.

L'histoire pathologique des malades nous fournit les résultats suivants :

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS ET COÏNCIDENCES MORBIDES DANS 22 CAS DE LITHIASE BILIAIRE.

Rhumatisme musculaire (lumbago).	dans 11	cas.
Obésité	10	—
Gravelle	9	—
Rhumatisme articulaire chronique.	8	—
Migraines	7	—
Hémorrhoïdes	7	—
Névralgies	4	—
Eczéma	4	—
Bronchite chronique	3	—
Pharyngite chronique	3	—
Hémorrhagies	3	—
Rhumatisme articulaire aigu	2	—
Albuminurie	2	—
Diabète	1	—
Goutte	1	—
Dyspepsie	1	—
Angine de poitrine	1	—
Urticaire	1	—
Varices	1	—

et l'examen des maladies que nous rencontrons chez les parents, nous fait retrouver encore ici les mêmes affections remarquées et chez les obèses et chez les diabétiques.

MALADIES DES PARENTS DANS 22 CAS DE LITHIASE BILIAIRE.

Rhumatisme articulaire aigu........	dans 9 cas.
Diabète..........................	9 —
Obésité..........................	8 —
Goutte...........................	6 —
Rhumatisme articulaire chronique..	5 —
Asthme...........................	4 —
Gravelle.........................	3 —
Névralgies.......................	3 —
Migraine.......................	3 —
Eczéma...........................	1 —

L'association de ces différentes maladies dans les sept observations relatées, dans lesquelles nous rencontrons la migraine et la lithiase biliaire, se fait comme l'indique le tableau suivant :

SEXE.	COINCIDENCES MORBIDES.	MALADIES DES PARENTS.
F.	Migraines. Gravelle. Obésité. Metrorrhagies.	Asthme. Rhumatisme chronique.
F.	Migraines. Rhumatisme. Sciatique. Obésité. Gravelle.	Migraines. Rhumatisme chronique. Affection cardiaque.
?	Migraines.	Migraines. Purpura.
F.	Migraines.	?
H.	Migraines. Lumbagos. Hémorrhoïdes. Eczéma.	Migraines. Asthme. Cancer.
H.	Migraines. Sciatique.	Rhumatisme. Lithiase biliaire.
F.	Migraines. Obésité. Rhumatisme. Urticaire.	Rhumatisme. Asthme.

RAPPORTS DE LA MIGRAINE AVEC LA GRAVELLE.

Les rapports de la migraine et de la gravelle, à l'inverse de ce que nous avons fait remarquer pour le diabète, ont été depuis longtemps signalés et reconnus.

Cette relation de la gravelle, de la migraine et des autres affections, telles que la goutte, l'asthme, les hémorrhoïdes, etc., n'avait pas échappé à certains cliniciens. La plupart des médecins reconnaissent la parenté intime de la goutte et de la gravelle; nous ne répéterons pas ici l'opinion de Trousseau qui mettait sur le même rang la migraine, l'asthme, les hémorrhoïdes et la gravelle urinaire, considérant ces affections comme des manifestations de la goutte larvée.

Bazin, dans ses études sur les maladies arthritiques, a su bien mettre à côté migraine et gravelle. Pour M. Durand-Fardel, la gravelle et certaines manifestations arthritiques irrégulières, au nombre desquelles il range la migraine, forment un ensemble pathologique qu'une genèse commune commande de rapprocher dans l'étude, comme dans les applications médicales.

Recherchant, dans dix-neuf observations de gravelle, quelle était la fréquence de la migraine, nous avons trouvé quatre cas où les deux maladies coïncidaient chez le même individu, associées, comme l'indique le tableau ci-après, aux mêmes affections que nous avons signalées dans les études précédentes.

MALADIES QUI S'OBSERVENT DANS LA GRAVELLE

CHEZ LE MALADE ET DANS SA FAMILLE.

SEXE.	COINCIDENCES MORBIDES.	MALADIES DES PARENTS.
H.	Rhumatisme.	?
F.	Migraines. Sciatique. Prurigo pudendi.	?
H.	Eczéma. Rhumatisme musculaire. Angines.	Goutte. Nodosités d'Heberden.
H.	O	?
H.	Eczéma. Rhumatisme articulaire aigu.	Lithiase biliaire.
H.	Obésité. Asthme.	Asthme.
H.	Migraines. Lumbagos. Sciatique. Hémorrhoïdes. Hémoptysies.	Migraine. Goutte. Gravelle. Sciatique. Rhumatisme. Lithiase biliaire. Affection cardiaque.
F.	O	?
H.	Rhumatisme musculaire. Rhumatisme articulaire chronique.	?
H.	Asthme. Névralgies. Eczéma. Nodosités articulaires.	Gravelle. Rhumatisme.
H.	?	?
H.	Eczéma. Névralgies. Rhumatisme.	
H.	Rhumatisme articulaire aigu. Asthme. Obésité.	Asthme. Rhumatisme.
H.	Rhumatisme musculaire.	?
H.	?	?
H.	Migraines. Asthme. Epistaxis. Eczéma. Sciatique. Hémorrhoïdes. Nodosités d'Heberden.	Eczéma. Diabète. Hystérie.
H.	Migraines. Rhumatisme articulaire aigu. Dyspepsie. Hémorrhoïdes. Eczéma. Rhumatisme musculaire.	Gravelle. Goutte. Hémorrhoïdes. Asthme. Affection cardiaque.
H.	O	Gravelle. Diabète. Rhumatisme.
H.	Rhumatisme musculaire. Nodosités d'Heberden. Eczéma. Hémorrhoïdes.	Rhumatisme. Hémorrhoïdes.

Après avoir passé en revue les principales maladies, goutte, rhumatisme, obésité, diabète, lithiase biliaire, gravelle, qui dominent dans l'échelle des affections ayant avec la migraine des rapports fréquents, nous n'aurions garde d'oublier d'étudier aussi l'affinité de cette névrose et de certains états pathologiques particuliers, tels que l'*asthme*, l'*angine de poitrine*, les *varices*, les *hémorrhoïdes*, les *affections cutanées*, etc.

RAPPORTS DE LA MIGRAINE AVEC L'ASTHME.

Nous avons déjà parlé des idées de Trousseau, qui a longuement insisté, dans des observations déjà citées plus haut, sur les rapports de la migraine, de l'*asthme* et de la goutte. Tissot avait déjà observé cette espèce de *métastase*. Nous ne nous arrêterons pas longtemps sur ce sujet; on n'a qu'à se reporter à nos observations pour trouver plusieurs cas où l'asthme avait remplacé, précédé, ou accompagné la migraine chez le même individu, quelques cas également où l'asthme se rencontrait dans la famille des migraineux. Le malade dont nous avons rapporté l'histoire à propos du rhumatisme, malade que M. Bouchard nous citait comme un exemple d'arthritisme aboutissant au nervosisme, migraineux depuis l'âge de 6 ans, ayant une crise migraineuse tous les dimanches soir, quand il rentrait à Paris, avait 48 ans en 1870, lorsque survint la guerre. A la suite de nos désastres, les affaires étaient

troublées; le malade était agent de change et pensa à la ruine qui pouvait l'atteindre. Il éprouva une violente secousse nerveuse. Rentré chez lui le soir, il se coucha comme d'habitude, mais fut réveillé brusquement par un accès d'asthme des plus violents.

A dater de ce jour, ces accès d'asthme terrible se reproduisirent régulièrement tous les soirs à heure fixe, à la condition que le malade fût dans sa chambre. S'il rentrait en retard chez lui, la crise ne se produisait que lorsqu'il franchissait le seuil de sa chambre à coucher. Quand il ne rentrait pas à son domicile ou faisait un voyage, il n'avait point d'accès, du moins pendant quelque temps, car les crises faisaient tout de même leur réapparition si l'absence se prolongeait

---

RAPPORTS DE LA MIGRAINE AVEC L'ANGINE DE POITRINE.

Quoique moins fréquente que le rhumatisme, l'obésité, le diabète, la lithiase biliaire, chez les migraineux, l'*angine de poitrine* s'y observe cependant, et l'on en trouve quelques cas dans les auteurs. Tissot raconte l'histoire d'un homme qui, depuis qu'il n'avait plus la migraine, était sujet à des attaques de douleurs très violentes qui lui occasionnaient le sentiment d'une ceinture extrêmement serrée autour de la poitrine, et lui gênaient excessivement la respiration. Liveing cite un cas où la migraine, la goutte et l'angine de poitrine avaient éprouvé le même

individu. Heberden avait étudié les rapports de la migraine et de l'angine de poitrine. Trousseau rapporte une observation d'angine de poitrine chez un individu né d'une famille goutteuse, et qui était lui-même affecté de goutte, de manifestations dartreuses, de dyspepsie et de migraine. M. Landouzy (*Progrès médical*, 8 septembre 1882) cite l'observation suivante d'angine de poitrine, dans laquelle nous trouvons la migraine chez le malade et dans sa famille.

« M. X..., avocat, marié, 33 ans, après avoir présenté dans son adolescence quelques bizarreries de caractère, est aujourd'hui un hystérique émérite. Les troubles nerveux, qui ont commencé il y a trois ou quatre ans, se sont présentés et se présentent à l'heure qu'il est sous tous les aspects. Depuis huit mois, nous avons constaté de l'anesthésie et de la parésie des membres, des névralgies diffuses, un état dyspeptique des plus prononcés et des troubles spasmodiques nombreux (crises d'éructation, de régurgitation, d'œsophagisme). Ces phénomènes ont alterné avec des crises de larmes et de rire, avec des états d'excitation ou de dépression intellectuelle ou affective, enfin avec des phénomènes d'excitation ou de dépression génitale. C'était alors que cet état névropathique protéiforme était dans son plein, que M. X.... fit, à plusieurs reprises, à quelques jours de distance, dans la soirée, un accès d'angine de poitrine, avec irradiation dans tout le bras gauche, assez angoissant pour lui, assez terrifiant pour sa femme, pour qu'on m'envoyât chercher en hâte. M. X..., qui, en dépit de son arthritisme (*migraines*, *hémorrhoïdes*, *acnés anciennes*, *calvitie précoce*), n'a jamais présenté de manifestations articulaires, est indemne de toute altération cardio-vasculaire, comme s'en sont du reste assurés MM. Hardy, Charcot et A. Fauvel, dont l'attention était spécialement attirée de ce côté. Par les quatre médecins qui ont vu M. X.... Il a été considéré comme un névropathe, et ses accès d'angine de poitrine ont été rattachés, comme tant d'autres phé-

nomènes, à son nervosisme. Pour moi, qui connais les antécédents de M. X... :

Père. — Mort à 50 ans, d'une affection du cœur, après avoir été *douloureux* toute sa vie.

Mère. — Morte à 54 ans, d'une attaque apoplectique.

Sœur. — Très *nerveuse*.

Frère. — Arthritique (*migraines*, *hémorrhoïdes*, *angines granuleuses*, *acné*, *dyspepsie*, tendance à l'obésité).

Pour moi, qui continue à le suivre et à le voir chaque jour en proie à des troubles nerveux alternants, je le considère comme un arthritique ab-articulaire, comme un arthritique cérébro-spinal. »

RAPPORTS DE LA MIGRAINE AVEC LES HÉMORRHOÏDES ET LES VARICES.

Un grand nombre d'auteurs ont signalé les rapports de la migraine avec les *hémorrhoïdes*; mais c'est surtout comme cause de la migraine qu'ils ont envisagé cette affection. On dit par exemple que, lorsque le flux hémorrhoïdaire n'offre plus sa régularité habituelle, la migraine peut survenir, et qu'elle cesse lorsque réapparaît le flux sanguin : on rapprochait ainsi la migraine qui accompagne les hémorrhoïdes de la migraine qui se produit dans des circonstances analogues relatives au flux cataménial. La *migraine hémorrhoïdaire* a été décrite par Sauvages. Les anciens auteurs n'ont certes pas vu le véritable rapport qui unit la migraine aux hémorrhoïdes, mais ils ont aperçu pourtant une relation entre ces deux affections.

Trousseau a surtout insisté sur leur parenté, et dans une

observation il place les hémorrhoïdes au même degré d'affinité avec la migraine que la goutte, l'asthme et les affections cutanées. Nos observations renferment un nombre assez respectable de cas où migraine et hémorrhoïdes coexistent chez le même sujet. Il nous semble inutile, du reste, d'établir, comme nous l'avons fait pour la goutte, le rhumatisme, l'obésité, la gravelle, le diabète, la lithiase biliaire, d'établir la proportion dans laquelle les hémorrhoïdes se rencontrent chez les gens affectés de migraine. Nous ne l'établirons pas davantage pour les maladies dont nous parlerons dans la suite : on n'aura, si l'on veut s'en rendre un compte exact, qu'à fouiller dans les tableaux résumés de nos observations.

Les varices étant de même nature que les hémorrhoïdes, on devait s'attendre à trouver le même rapport entre elles et la migraine. C'est, en effet, ce qui a eu lieu. Souvent même, on trouve chez le même individu les trois affections réunies, ce que l'on peut vérifier dans quelques-unes de nos observations.

Nous pourrions en dire autant des hémorrhagies fluxionnaires diverses : épistaxis, hémoptysies, métrorrhagies, que nous retrouvons fréquemment liées à la migraine dans nos statistiques, et que nous pouvons rapprocher des deux états morbides précédents. La première forme d'hémorrhagie est surtout fréquente chez les migraineux, et peut même dans certains cas prendre une allure inquiétante, comme nous avons eu l'avantage de l'observer sur nous-même. Pour ceux qui veulent admettre l'existence d'une diathèse hémorrhagique, de l'*hémophilie*, la migraine rentrerait bien dans le cadre de cette diathèse : un médecin distingué, M. Auphan, inspecteur des eaux thermales

d'Ax, nous disait avoir souvent observé la présence de la migraine chez les *hémophiles.*

RAPPORTS DE LA MIGRAINE AVEC LES AFFECTIONS CUTANÉES

C'est encore à Trousseau que revient l'honneur d'avoir insisté sur les rapports de la migraine avec les maladies de la peau, qui sont excessivement fréquentes chez les migraineux. La névrose qui nous occupe se rencontre très souvent chez les individus atteints d'affections cutanées.

En veut-on une preuve : sur 25 observations d'*arthritides* et d'*herpétides* rapportées par Bazin (Leçons sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse 1860). 15 fois la migraine se rencontre soit chez les malades, soit dans leur famille.

Les affections cutanées qui se rencontrent le plus souvent en pareille circonstance, ainsi qu'on peut le remarquer d'après nos observations, sont : l'*eczéma,* le *pityriasis,* le *psoriasis,* l'*urticaire,* l'*impétigo.* L'eczéma surtout est très fréquent chez les migraineux ; dans une de ses leçons cliniques de l'année sur cette maladie, M. le professeur Fournier nous disait que la migraine est un des troubles nerveux qui manquent rarement chez les eczémateux, et que certains malades demeuraient migraineux toute leur vie, comme d'autres conservent indéfiniment des névralgies rebelles.

Bien souvent, entre la migraine et une éruption cutanée

il existe une sorte de balancement, d'alternance. Comme cela a lieu pour la goutte et l'asthme, une manifestation intense du côté de la peau peut remplacer momentanément la migraine. Presque toujours cependant, le migraineux, tout en conservant ses accès de migraines périodiques, présente soit du pityriasis du cuir chevelu soit du psoriasis aux coudes, soit de l'acné dans le dos ou sur la figure, etc., etc.

Lebert, un des premiers, remarqua les rapports de la migraine avec le *cancer*; plusieurs de ses observations témoignent de la coïncidence des deux affections chez le même individu ou chez les parents. Nous en trouvons quelques cas dans les observations relatées plus loin :

« Interrogez, dit dans une de ses cliniques, notre maître le professeur Verneuil, interrogez les sujets atteints de carcinome ou d'épithélioma, et vous trouverez sans peine, chez leurs parents ou dans leur propre santé antérieure, des symptômes non équivoques d'arthritisme. Celui-ci est issu d'un père graveleux, asthmatique ou diabétique, d'une mère névropathe, *migranienne*, atteinte de lithiase biliaire, etc., celui-là aura souffert lui-même de goutte, de rhumatisme, de dyspepsie, de migraine. » (Décembre 1883. *Semaine médicale.*)

Dans le *Montpellier médical* de mai 1884, nous rencontrons une observation due à M. Dumas, médecin en chef de l'Hôpital de Cette, observation particulièrement intéressante qui mérite d'être rapportée.

« Mme X..., arthritique et herpétique. Poussées cutanées à la face; furoncles, abcès sous-maxillaires; *migraines* fréquentes d'une extrême violence, qui duraient plus de vingt-quatre heures,

l'obligeaient à garder le lit et s'accompagnaient de vomissements, Dyspepsie. Ces manifestations de l'arthritisme et de l'herpétisme ont persisté avant comme après la ménopause. Aux approches de la soixantaine, elle s'aperçut d'une tumeur du sein qui grossit peu à peu et devint le siège de douleurs lancinantes très vives.

Lorsque je fus consulté, déjà quelques ganglions sous-axillaires étaient indurés; la tumeur envahissait presque tout le sein, dont le bout était très déprimé. J'eus une consultation avec le Dr Bourelly, agrégé de la Faculté de Montpellier. Nous ne jugeâmes pas que l'opération offrit des chances de succès.

La maladie suivit sa marche fatale. La tumeur s'ulcéra, fut le siège d'hémorrhagies, se propagea vers l'autre sein et l'épaules Enfin, au bout de dix-huit mois environ, la malade succomba.

Les migraines qui, depuis les dernières années, s'étaient un peu éloignées, ne se supprimèrent que pendant la longue durée de la maladie. »

« Dans ce cas, ajoute M. Dumas, le cancer a tardivement succédé aux premières diathèses. Mais il y a eu succession, coexistence même, puisque la migraine, véritable manifestation arthritique n'a pas cessé pendant l'évolution du cancer. Il n'y a donc pas eu de métamorphose de diathèse. »

Nous avons pu nous-mêmes, en 1883, observer un homme qui mourut d'un *cancer du foie* et n'avait, comme antécédents pathologiques, que des *migraines* dont il avait souffert assez fortement pendant 15 ans.

RAPPORTS DE LA MIGRAINE AVEC LES AFFECTIONS DES MUQUEUSES.

Le *coryza* aigu ou chronique, les *bronchites* surtout chroniques, les *angines tonsillaires*, les *pharyngites granuleuses*, les laryngites, les affections catarrhales des voies génitales chez la femme, la longue durée des écoulements blennorrhagiques s'observent aussi fréquemment chez les migraineux que les affections dont nous venons de parler. Ce que l'on trouve le plus souvent, évoluant de pair avec la migraine, ce sont surtout les angines tonsillaires et les pharyngites granuleuses.

Un grand nombre d'individus sujets à la migraine ont la *gorge rouge*, et de temps à autre une poussée aiguë.

RAPPORTS DE LA MIGRAINE AVEC LES MALADIES NERVEUSES.

Nous avons pu noter, dans notre étude sur l'obésité, le diabète, la lithiase biliaire et la gravelle, la coexistence assez fréquente de *névralgies* de différents ordres, surtout de la *sciatique* et de la *névralgie faciale*. La parenté de ces affections nerveuses avec la migraine ne saurait être contestée ; elles se retrouvent aussi bien dans les antécédents héréditaires des migraineux que dans leurs antécédents personnels.

Mais la plupart des auteurs aujourd'hui signalent des rapports entre la migraine et d'autres maladies plus sérieuses. C'est ainsi que, d'après certains, elle serait quelquefois une forme larvée de l'*hystérie* ou de l'*épilepsie*. Sous le titre de : « Complications psychiques de l'hémianesthésie hystérique. » Rosenthal (*Archiv. f. Psych. u. Nervenk. XII*), traite des céphalalgies temporales qui, sous forme de *migraines* précèdent, dans les cas invétérés, des accès précurseurs eux-mêmes d'une aggravation dans l'état anesthésique de l'achromatopsie.

D'après Liveing, l'épilepsie serait « la névrose qui entretient avec la migraine la plus étroite connexion, soit qu'à l'occasion une affection se substitue à l'autre, soit qu'on constate entre les deux névroses une série de cas intermédiaires. »

Mais si l'on analyse attentivement les observations citées par cet auteur, on s'aperçoit que, sous le titre de migraine, il a décrit des crises quelconques ne ressemblant guère au type que nous avons tracé, et nous pourrions dire avec notre maître Lasègue : « Que les malades aient été atteintes d'épilepsie, que l'épilepsie ait pris quelques-uns des aspects de l'épilepsie féminine plus communément désignée sous le nom d'hystéro-épilepsie, je ne veux ni le contester ni le discuter, mais où trouve-t-on la migraine? C'est en se contentant ainsi d'à peu près, en appelant migraine tout mal de tête, en ne tenant pas compte de l'évolution de la crise et des éléments multiples dont elle se compose. qu'on entretient la confusion dans la pathologie nerveuse, et qu'on finit par déclarer que toute névrose en vaut une autre, ce qui dispense les gens inexpérimentés d'en apprendre davantage. »

On a parlé encore des rapports de la migraine avec l'*aliénation mentale* dont elle constituerait un accident prémonitoire en certains cas. Cependant Lasègue qui avait l'occasion de voir et d'examiner beaucoup d'aliénés au Dépôt de la Préfecture de police, est arrivé à la statistique suivante : « Sur 10,000 aliénés interrogés, aucun n'avait eu mal à la tête; un seul fit exception, et, devant ce fait insolite, j'ai cru, dit notre maître, pouvoir affirmer l'existence d'une affection méningée. La suite me donna raison. »

On voit combien peu était fondée l'assertion de certains auteurs prétendant que la migraine pouvait être le prodrome de l'aliénation.

L'*aphasie* a été signalée dans le cours des attaques de migraine. Liveing en rapporte plusieurs exemples et Féré en cite quelques cas observés par M. Charcot; mais ce sont des cas d'aphasie transitoire, qu'il faut soigneusement distinguer de ceux qui sont amenés par une lésion grave et banale comme un foyer de ramollissement. Dans les observations de migraine liée à l'aphasie, nous avons affaire à une aphasie transitoire tenant à un vice momentané de la nutrition et du fonctionnement cérébral. Tel le cas suivant très remarquable, emprunté à M. Charcot (*Gazette des hôpitaux*, 17 mai 1884).

« Le malade est un homme de 30 ans, employé de chemin de fer, marié, père de deux enfants. Comme antécédents héréditaires, il est issu d'un PÈRE *ataxique* et d'une MÈRE très *nerveuse*. Comme antécédent pathologique PERSONNEL, il a eu un accès unique de *rhumatisme* articulaire aigu.

Il ne présente d'ailleurs, dit M. Charcot, aucun signe de diathèse arthritique, substratum habituel de l'affection dont il est

atteint. Il n'a eu ni goutte, ni asthme, ni hémorrhoïdes, ni affection cutanée.

Son affection actuelle remonte à quinze ans. Depuis cette époque, il est sujet à de fréquents accès de migraine, qui n'étaient d'abord que de la migraine vulgaire; mais, il y a dix ans, ces accès ont pris un caractère beaucoup plus grave; il s'y est joint une obnubilation du champ de la vision de l'œil droit, en outre des douleurs frontales du même côté et des vomissements. Plus tard, le malade a perçu, dans ce champ visuel obscur l'existence d'un cercle lumineux dentelé, animé de vibrations, scotome scintillant. Enfin, plus tard encore, se sont manifestés deux ordres d'accidents nouveaux, consistant : 1° en une sensation d'engourdissement avec froid d'une partie du membre supérieur droit, main et avant-bras, de la joue, des lèvres et du menton du même côté, et 2° en un trouble survenu tout à coup dans tous les modes de réception ou de transmission, langage parlé, écriture. Ces crises ainsi compliquées duraient sept ou huit heures. Voici, d'après la description qu'en fait le malade lui-même, l'évolution complète d'une de ces crises.

Elle débute ordinairement, à six heures du soir, par une hémiopie latérale droite, telle que tous les objets lui semblent coupés en deux; puis survient le scotome à bords dentelés, brillants sur fond noir, qui va s'agrandissant, puis disparaît. Point de céphalée dans cette première période, qui dure une heure environ et se termine par des nausées.

La deuxième période s'annonce par une douleur de tête, au-dessus du sourcil gauche. C'est alors que se manifeste l'accès de troubles aphasiques, portant à la fois sur les divers éléments de la faculté du langage, aphasie proprement dite et agraphie. L'intelligence est conservée, les idées conservent leur clarté habituelle, affirme le malade; quand on lui parle, il entend; c'est un état de surdité verbale; il lui est impossible d'effectuer les mouvements de la langue et des lèvres nécessaires pour articuler les mots, bien qu'il n'y ait aucun muscle paralysé; il semble en avoir perdu la mémoire.

S'il prend un livre, la vision s'exerce d'une manière normale;

il voit les caractères, les distingue, mais il ne peut les déchiffrer, les rattacher à une idée; il est donc atteint de cécité verbale. Enfin, prend-il une plume, bien que n'ayant nullement les doigts paralysés, il ne peut tracer que des caractères informes, comme s'il ne devait plus écrire; il a donc aussi un certain degré d'agraphie.

L'état de ce malade, pendant cette période, est, comme on le voit, une aphasie complexe au premier chef : aphasie de réception, ne comprenant plus le langage parlé ou écrit; aphasie de transmission, impossibilité de traduire sa pensée ni par l'articulation des mots, ni par l'écriture.

Cette deuxième période a également une heure de durée, après laquelle tous les phénomènes aphasiques cessent.

C'est alors la troisième période qui arrive; elle consiste dans un engourdissement de la main, qui cesse en peu de temps à son tour pour faire place à une hémicrânie vive, pulsatile, à des nausées et des vomissements ; puis le sommeil survient et tout est fini. Le lendemain matin, lorsque le malade se réveille, il ne lui reste plus que le souvenir de tout ce qu'il a éprouvé la veille et il reprend son travail habituel. »

RAPPORTS DE LA MIGRAINE AVEC LES MALADIES DE L'ESTOMAC.

Pendant longtemps, on a regardé la migraine comme une affection intimement liée aux maladies de l'estomac. C'était là l'opinion de Tissot, partagée par beaucoup de médecins.

Mais comme le fait judicieusement remarquer M. Bouchard, il n'y a pas de trouble profond des fonctions gas-

triques dans la migraine ; et inversement on n'observe pas la migraine dans les affections sérieuses de l'estomac.

Ce que nous trouvons souvent, du côté de l'estomac, chez les migraineux ou dans leur famille, ce sont les troubles dyspeptiques.

Nos statistiques et nos tableaux font bien ressortir la fréquence de la dyspepsie chez les sujets atteints de crises migraineuses.

RAPPORTS DE LA MIGRAINE AVEC L'ARTÉRIO-SCLÉROSE.

On a noté souvent la coexistence de la migraine et de l'affection de l'appareil vasculaire connue sous le nom d'artério-sclérose. Nous avons nous-mêmes pu observer bien souvent des manifestations de cette affection chez des migraineux ; le tableau suivant emprunté à M. Lancereaux nous montre la migraine coïncidant 13 fois avec l'*artério-sclérose*, sur 20 cas.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS ET COÏNCIDENCES MORBIDES CHEZ 20 PERSONNES ATTEINTES D'ARTÉRITE GÉNÉRALISÉE.

(LANCEREAUX. — *Transact. of the international Medical Congress*, London, 1881.)

Craquements articulaires	dans 17 cas.
Troubles trophiques des ongles	14 —
Migraines	13 —
Calvitie	11 —
Cercle sénile	11 —

Eruptions de la peau des jambes............	dans 10	cas.
Hémorrhoïdes..................................	7	—
Déformation des mains.........................	7	—
Eczéma..	9	—
Emphysème pulmonaire.........................	9	—
Varices..	6	—
Saillie métatarsienne (oignon)...............	6	—

Nous empruntons également à M. Lancereaux le tableau ci-après indiquant la fréquence de la migraine chez des gens présentant une rétraction de l'aponévrose palmaire, phénomène qui est une réelle dépendance de l'arthritisme. Nous le trouvons 5 fois sur 12 cas.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS ET COÏNCIDENCES MORBIDES CHEZ 12 PERSONNES OFFRANT UNE RÉTRACTION DE L'APONÉVROSE PALMAIRE.

(LANCEREAUX. — De l'Herpétisme, p. 189.)

Arthrites déformantes......	dans 7	cas.
Migraines...............	5	—
Eruptions cutanées et prurit.	5	—
Bronchite chronique.......	5	—
Lésions artérielles.........	5	—
Calvitie..................	5	—
Hémorrhoïdes.............	4	—
Sciatique.................	4	—
Lésions des ongles........	4	—
Dyspepsie.................	3	—
Varices...................	3	—
Angine granuleuse.........	3	—
Emphysème................	3	—
Tuberculose pulmonaire ...	3	—
Oignons	3	—
Epistaxis.................	2	—
Hypochondrie.............	2	—

Après avoir successivement examiné avec soin les diverses affections se manifestant d'habitude chez les migraineux, nous n'arrivons plus seulement à conclure comme Trousseau, « que les dartres, les affections rhumatismales, la goutte, la gravelle, les hémorrhoïdes, la migraine, l'asthme, expressions d'une même diathèse, peuvent se remplacer les unes les autres. »

Notre affirmation porte sur un ensemble morbide plus complet, et nous dirons : la migraine a une prédilection marquée pour les gens qui souffrent ou souffriront de rhumatisme, de *goutte*, d'*obésité*, de *diabète*, de *lithiase biliaire*, de *gravelle*, mais elle s'observe aussi chez des individus atteints de *maladies de la peau*, d'*asthme*, d'*hémorrhoïdes*, de *varices*, de *névralgies*, de *bronchite chronique*, de *pharyngite granuleuse*, de *dyspepsie*, d'*artério-sclérose*, d'*affections cardiaques* ; toutes maladies pouvant coexister chacune séparément, ou associées en groupe, chez les migraineux et dans leur famille.

Eh bien ! est-ce une simple coïncidence fortuite qui nous fait toujours rencontrer les mêmes affections dans les antécédents soit personnels, soit héréditaires, des migraineux ? On aurait, ce nous semble, mauvaise grâce à le soutenir. Et, que sont ces diverses maladies dont l'affinité est souvent si patente ?

Ce sont là les différentes affections qui se rattachent à un état général, à un trouble de la nutrition qu'elles reconnaissent comme origine : ce sont les manifestations de la *diathèse arthritique*, telle que l'a établie notre savant maître le professeur Bouchard, en définissant la diathèse

« un trouble permanent des mutations nutritives qui prépare, provoque et entretient des maladies différentes comme formes symptomatiques, comme siège anatomique, comme processus pathogénique. » Les troubles de la nutrition constituant la diathèse arthritique, troubles consistant en un ralentissement des fonctions nutritives, ce qui a fait encore appeler l'arthritisme, *diathèse bradytrophique*, ces troubles atteignant des éléments à fonctions spéciales pourront amener une modification dans le fonctionnement. La migraine, comme l'asthme, comme les névralgies, est bien un exemple de ces maladies fonctionnelles liées à un vice de la nutrition qui, s'il empêche l'élaboration de certains principes immédiats dans l'organisme, produira l'obésité, la diabète, la goutte et la gravelle, suivant qu'il portera sur la graisse, le sucre, ou la matière azotée.

Quand l'un de ces principes immédiats de l'organisme vient à subir un ralentissement dans son élaboration, quand il est incomplètement soumis aux oxydations nécessaires, les autres principes immédiats éprouvent eux aussi, mais à différents degrés, un ralentissement dans leur destruction. Nous ne devons pas être étonnés dès lors de ce que nous avons à chaque pas observé dans notre étude, à savoir que chacune des maladies dont nous venons de parler voit arriver presque fatalement comme satellites une ou plusieurs des maladies caractérisées par la non-transformation destructive des autres principes immédiats : et il est tout naturel de penser qu'un même individu peut, s'il est permis de s'exprimer ainsi, entrer dans l'arthritisme par plusieurs portes à la fois. A ce point de vue, la migraine, qui n'a pas comme caractéristique la non–destruction d'un

principe quelconque, serait une porte dérobée permettant à l'individu d'arriver sournoisement à la diathèse. L'observation clinique est là pour témoigner de la vérité de nos assertions.

On pourra peut-être nous reprocher d'appeler la migraine une maladie *arthritique*, au lieu de la regarder comme une maladie *herpétique*, d'appeler *arthritisme* ce que certains appellent *herpétisme*. Nous savons bien que beaucoup de médecins considèrent la migraine comme une manifestation herpétique dans la plupart des cas : le Dr Auphan, dont nous avons déjà cité le nom plus haut, nous disait encore naguère : sur 10 migraineux, on peut presque dire qu'il est 9 herpétiques. Nous savons aussi qu'on a reconnu une migraine herpétique et une migraine arthritique à caractères différents bien nets, bien tranchés : la *migraine herpétique* se manifesterait par une douleur fixe, lancinante, ayant pour siège un seul côté de la tête (hémicrânie), la région orbitaire avec irradiation sur la région temporale, accompagnée de nausées et de vomissements terminant en général la crise ; tandis que la *migraine arthritique* débuterait par la céphalalgie, la lourdeur de tête, les tintements d'oreille, les éblouissements (Renaut. Art. Dermatoses du Dict. Dechambre). Il nous paraît d'abord assez difficile de différencier ces deux prétendues espèces de migraine : pour se reconnaître dans ces caractères soi-disant distinctifs, il faudrait, croyons-nous, des gens d'Athènes ; or, la Béotie n'est pas loin de l'Attique, et nous sommes des faubourgs.

En ce qui touche le reproche qu'on pourra nous adresser de nommer arthritisme ce que d'autres appellent herpétisme, nous nous contenterons de répondre que toutes les

descriptions de l'herpétisme concordent avec l'arthritisme, dès qu'on recherche les coïncidences morbides et les antécédents héréditaires des malades.

De ce que nous regardons la migraine comme une maladie symptomatique, il ne faudrait pas conclure qu'elle est toujours sous la dépendance d'un trouble nutritif habituel. Elle peut reconnaître pour origine un trouble nutritif passager et disparaître lorsque les mutations nutritives s'accompliront comme à l'état normal. Mais, en général, la migraine mérite un peu plus de considération, et doit être regardée comme une des étapes du long voyage qu'ont à exécuter les arthritiques avant d'avoir parcouru le cycle qui leur est dévolu. On peut bien demeurer en route et se contenter du premier gîte, c'est-à-dire s'en tenir à la migraine sans aller au-delà : c'est là un bonheur que l'on doit toujours espérer, sans trop y compter.

Et si nous ne craignions pas de paraître éditer un paradoxe assez violent, à celui qui nous demanderait de condenser en un mot ce que nous savons sur les origines de la migraine, nous répondrions volontiers, nous basant sur nos observations : « La seule cause de la migraine, c'est l'hérédité. » Faudrait-il donc admettre que tous les migraineux sont issus de parents migraineux et que leurs enfants sont destinés à avoir la migraine? Une pareille assertion serait contredite par son exagération même. Sans doute, il est des familles où la migraine constitue un fief inaliénable, mais ces cas sont relativement assez rares. Il suffit que parmi les ascendants, quelquefois même éloignés, il y ait eu une manifestation quelconque de la diathèse arthritique, pour que la migraine puisse se développer chez un individu. Il faut se rappeler, en effet, que dans

un *stirpe*, quand il s'agit d'hérédité, pour nous servir d'une expression empruntée à la biologie, se trouvent les germes de tous les ancêtres de l'individu qui doit en résulter, et que ce n'est qu'après une espèce de *lutte pour l'existence* entre ces divers germes, que l'individu est constitué de telle ou telle façon. Ce n'est qu'en tenant compte de cela, c'est-à-dire en s'appuyant sur l'hérédité physiologique si bien étudiée par Darwin, que l'on peut arriver à la connaissance de l'hérédité morbide, notion qui nous est de première utilité pour nous guider dans les soins à donner. « Les enfants des riches, dit Brown, n'héritent point de la goutte de leurs parents, s'ils n'héritent point de leur fortune. » Ce que nous avançons, c'est que pour atteindre son plein et entier développement, la migraine a besoin de trouver un terrain favorable, et que le facteur le plus puissant et le plus constant de cette prédisposition morbide, c'est l'hérédité. Il n'y a pas hérédité, ni de migraine, ni de goutte, ni de rhumatisme, ni d'obésité, etc., mais il y a hérédité de troubles de ralentissement dans les fonctions nutritives. Celui qui a un taux nutritif lent peut engendrer un individu ayant lui aussi un taux nutritif analogue prédisposant à toute la série des maladies liées à l'insuffisance des oxydations et aux retards nutritifs.

Sans doute, un individu atteint d'une de ces maladies qui prouvent un vice nutritif, peut l'acquérir lui-même, mais, en général, il le tient de ses ascendants, soit par hérédité directe, soit par atavisme.

DIAGNOSTIC.

Ce n'est pas à reconnaître la maladie que consiste seulement le diagnostic de la migraine : ce diagnostic, les gens du monde le font d'ordinaire à merveille, et ils n'ont en aucune façon besoin d'un docteur pour affermir leur foi. Il s'agit surtout de savoir ce que veut dire cette migraine : c'est le diagnostic pathogénique qu'il faut avant tout établir, et, pour cela faire, il faut l'appuyer non pas seulement sur la symptomatologie de l'affection, mais sur l'étude des phénomènes pathologiques antérieurs ou contemporains présentés par le malade; évoquant ses aptitudes, sa profession, son tempérament, recourant à une enquête sévère sur ses antécédents personnels et héréditaires, pour arriver à la notion exacte de la maladie, au pourquoi de sa détermination. Il est bien rare que cette enquête n'aboutisse pas; de combien de migraineux pourrait-on dire : « Comme les peuples heureux, ce malade n'avait pas d'histoire »? Le nombre en serait, croyons-nous, assez restreint, et par suite assez restreint aussi le nombre des migraines auxquelles on devrait appliquer la dénomination de « *migraines incertæ causæ* ».

Nous ne pouvons porter un jugement sérieux sur une affection semblable et en tirer pour le traitement des indications nettes, si nous ne connaissons pas exactement, en dehors des troubles qui le constituent et des causes qui la provoquent, la maladie constitutionnelle qui préside à son

évolution dans la majorité des cas. Voici, par exemple, une migraine : mais quelle est sa nature, quelle est sa signification? De quel état général est-elle l'indice? Le migraineux est-il rhumatisant, ou goutteux, ou diabétique, etc...? Voilà, ce nous semble, dans le diagnostic des migraines, le côté vraiment intéressant et vraiment clinique. Qu'importe en effet au médecin, et surtout au malade, la reconnaissance de la migraine, si la nature pathologique de l'affection demeure méconnue, et si on n'y démêle pas les caractères d'une migraine symptomatique soit du rhumatisme, soit de la goutte, soit du diabète, etc...?

Ce diagnostic n'est évidemment pas toujours facile; mais, s il'on veut bien tenir compte des troubles, de leur évolution, des commémoratifs, des antécédents personnels et héréditaires du sujet, on arrivera toujours sinon à une solution complète, du moins à une approximation telle qu'un examen attentif soutenu, qu'une thérapeutique bien précise, viendront la changer en peu de temps en une certitude complète.

Si l'on considère la migraine en elle-même comme entité morbide, son diagnostic ne présente d'habitude aucune difficulté. L'âge du malade, la périodicité et la durée de l'accès, la topographie de la douleur, son changement fréquent de côté pendant la crise, les symptômes précurseurs, les phénomènes qui accompagnent le mal de tête : vomissements, photophobie et autres phénomènes accessoires; le peu d'intensité des symptômes généraux ne permettent guère au médecin de se tromper, surtout lorsqu'il a affaire à un migraineux consommé, habile à reconnaître les moindres variantes de ses crises. Mais dans les cas où la migraine, pour ainsi dire dénaturée, revient par accès assez

rares, de forme ou d'intensité diverse, l'option se fait entre une maladie insignifiante, sauf les douleurs, et toute une classe d'affections dans lesquelles nous rencontrons un mal de tête de quelque durée.

Le mal de tête de la *fièvre paludéenne* est un de ceuxque l'on pourrait souvent confondre avec la migraine; mais la douleur, qui dans cette dernière affection semble plutôt extra-crânienne, alors que dans les accès de fièvre elle est plus intense, permet de faire la différence. « J'en ai fait la preuve pendant des accès de fièvre paludéenne où la douleur acquérait une suprême intensité, et, en questionnant les malades, devenus habiles à leur propre examen, je les ai entendus affirmer la même remarque » (Lasègue). Nous avons pu vérifier sur nous-même la vérité de cette assertion durant notre année de volontariat.

Il en est de même pour le mal de tête qui précède souvent certaines *fièvres éruptives* ; l'apparition des symptômes généraux de ces maladies montrera du reste bientôt quelle est la nature du mal de tête.

Le mal de tête de la *méningite* et des *tumeurs cérébrales*, plus persistant que celui de la migraine, et d'ailleurs accompagné d'autres symptômes morbides, est bien localisé comme celui de la migraine, et revient aussi quelquefois par accès, mais la douleur n'est jamais faciale.

Le mal de tête de la *syphilis*, un des plus profonds avec celui de l'urémie, revient surtout la nuit, ne laissant parfois aucun repos au malade, et cède au traitement spécifique.

Le caractère térébrant de la douleur et sa fixité feront distinguer de la migraine le *clou hystérique*.

Les *névralgies* sont ordinairement unilatérales et revien-

nent souvent par accès comme la migraine; mais elles siègent sur le trajet d'un nerf, et on reconnaît l'existence de points douloureux à la pression.

On pourrait encore confondre la migraine avec le mal de tête connectif aux *traumatismes crâniens :* la connaissance de l'accident doit alors mettre le médecin en garde contre cette confusion possible.

On doit enfin distinguer de la migraine, comme le faisait Lasègue, le mal de tête de l'homme qui a trop mangé, ainsi que le mal de tête avec sensation nauséeuse de l'homme qui a trop fumé.

PRONOSTIC.

Le pronostic de la migraine en elle-même est sans gravité aucune : c'est une affection douloureuse, gênante, mais voilà tout. Montaigne, qui était un grand migraineux, aurait pu dire d'elle, et avec plus de justesse, ce qu'il disait de certaines maladies qui l'atteignaient : « La goutte, la gravelle, l'indigestion sont symptômes des longues années, comme des longs voyages, la chaleur, les pluyes et les vents. » Ce peu de gravité de l'affection qui nous occupe est universellement et partout reconnue; nous ne saurions en donner une meilleure preuve qu'en disant quelques mots de son rôle au théâtre et dans le roman, au risque de paraître entreprendre une digression oiseuse.

La migraine joue un rôle très important dans les études de mœurs si estimées de nos jours, dans le roman contemporain. L'emploi qu'en font les romanciers est étonnant, côtoyant de bien près l'abus, et, pour beaucoup

d'entre eux, rien ne saurait mieux, au milieu de l'action parfois si embrouillée, tirer d'affaire un des héros du drame ou de la comédie, qu'une bonne petite migraine survenant à point nommé. Sur ce terrain choisi, la migraine a longtemps régné sans partage, jusqu'au jour où apparaît cette mode nouvelle, dont se montrent si fort épris nos gens de lettres, d'encombrer leur action de malades et d'infirmes, de bourrer leur récit de dissertations médicales. C'est comme une rage qui semble posséder à cette heure jusqu'aux meilleurs écrivains de notre temps. La migraine est maintenant dépassée, on pourrait presque dire qu'elle est « vieux jeu » dans le roman. Ce n'était point sans raison pourtant que nos vieux auteurs avaient jeté leur dévolu sur une maladie pareille, à l'exclusion de toutes les autres, et son abandon, qui ne saurait être justifié, pour de nouvelles affections plus sérieuses, ne peut nous laisser indifférents. Notre intention n'est pas de plaider en sa faveur, elle n'en a pas besoin, mais il nous a semblé curieux d'examiner en passant cette intéressante question. La migraine est une névrose essentiellement bénigne, et nous supposons qu'on attendra longtemps l'observation d'un malade ayant succombé à une hémicrânie : l'anatomie pathologique peut y perdre, mais tous les patients ne font qu'y gagner. Si, comme nous cherchons à le démontrer dans le cours de notre travail, la migraine est toujours la manifestation d'un état pathologique défini, d'une maladie constitutionnelle rentrant dans le cadre de l'arthritisme, tel que l'entendent aujourd'hui les cliniciens, elle n'a, dans tous les cas, jamais tué personne. Les héros de roman qui se retiraient abattus, tristes, dans leur appartement pour un accès de migraine, comme Achille sous

sa tente pour une crise de colère, ne s'en portaient pas plus mal le lendemain, parfois même quelques heures après, se mêlant de nouveau, sans que rien y parût, aux péripéties de l'action, et en parcourant sans encombre tous les tableaux. C'était là une porte de sortie de premier ordre dans certaines situations critiques, un laissez-passer excellent pour certaines aventures palpitantes. On nous objectera peut-être que, dans ces cas particuliers, la douleur était plus souvent imaginaire que ressentie, que les moindres caprices étaient prétexte à cette indisposition des plus volontaires, et qu'on la faisait intervenir à tout propos, surtout chez les femmes du monde, qui seraient, si l'on en croyait les romanciers, de véritables *poupées à migraines*. Nous voulons bien en convenir un peu, mais convenez aussi qu'on avait d'excellentes raisons pour user d'un état morbide sans gravité aucune, même dans sa plus parfaite réalité. Et convenez, en outre, que les maladies qui tendent de plus en plus à lui succéder dans le roman, maladies dont l'auteur ne nous épargne ni le moindre symptôme, ni la moindre phase d'évolution, sont autrement répugnantes à voir manier par les idées noires qu'elles peuvent engendrer chez le lecteur, par les spectres importuns qu'elles peuvent évoquer, par les alarmes qu'elles peuvent faire naître, par les désespérances qu'elles peuvent entraîner. Tant pis pour le lecteur si son repos en peut être troublé, si son existence en peut être empoisonnée à jamais. — Faisons, en l'exagérant même, la part de pose qui entre dans la désolation des attitudes, et la part de léger mensonge qui se cache dans la parole des personnages de roman fleurant la migraine comme un parfum à la mode, pour se donner du ton. — Malgré cette concession, nous

accordera-t-on que le choix de la migraine avait du bon. Mieux vaut, au cours d'une lecture attachante, constater la disparition d'un héros favori frappé d'une crise migraineuse vraie ou simulée, qu'assister à sa perte en suivant pas à pas avec l'auteur les progrès successifs d'une maladie quelconque destinée à l'emporter. Dans le premier cas, en effet, votre premier mouvement sera de sourire, sourire peut-être empreint d'une légère pointe d'ironie, surtout si la personne atteinte appartient au beau sexe ; vous la plaindrez peut-être un peu, si vous êtes vous-même sujet à la névrose qui la frappe, sachant par expérience personnelle combien les relations sociales, le degré de culture intellectuelle jouent un rôle important dans l'intensité de la douleur, combien la sensibilité plus affinée des nerfs rend la blessure plus cuisante. Mais ce léger sentiment de pitié sera vite corrigé par cette pensée consolante : « Bast, elle ne mourra pas de celle-là », et vous poursuivrez tranquille, souriant, votre lecture, sans qu'une idée de tristesse ou même de mélancolie ait effleuré votre esprit charmé.

Ce qui se passe du reste dans le roman ne se passe pas au théâtre, où le public ne supporterait pas longtemps la chose. Transportez par la pensée, à la scène des récits pareils à ceux que vous rencontrez à chaque pas dans les romans contemporains, et voyez d'ici l'effet déplorable qu'ils pourraient produire : figurez-vous au théâtre un médecin traitant sérieusement et dans tous ses détails une maladie de cœur par exemple, notant heure par heure les palpitations, les suffocations, l'œdème des jambes. Qu'en dites-vous ?

Aussi la scène voit-elle encore le triomphe presque ex-

clusif de la maladie qui nous occupe. Les médecins des comédies d'autrefois étaient des médecins pour rire, et les malades des malades imaginaires, de la *Farce de Pathelin* aux comédies de Molière. De nos jours, les maladies de théâtre ne présentent jamais aucune gravité : exceptons-en pourtant les produits d'une littérature contemporaine qui, poussant le naturalisme à l'excès, nous fait assister aux accès de delirium tremens, à la folie alcoolique, ou nous montre son héroïne en proie aux ravages affreux de la variole. Ces exceptions malsaines ne sauraient invalider la règle. Aujourd'hui, dans nos drames et comédies modernes, le médecin est toujours un homme du monde, bien élevé, souriant, gai, spirituel, parlant médecine aussi peu que possible et donnant à peine consultation à Madame la comtesse pour sa migraine. Le spectateur n'en tolérerait pas davantage. Et qui donc oserait lui jeter la pierre ?

Le plus souvent, la migraine est considérée par ceux qui en sont atteints comme une affection dont le remède serait pis que mal. Ces malades s'habituent à leurs souffrances, et ne recourent guère aux médecins. Cependant, la forme de migraine connue sous le nom de migraine ophthalmique, caractérisée par l'existence d'un scotome scintillant ou hémianopsique, une douleur sus-orbitaire, des nausées, des vomissements, mérite plus d'égards. Cette migraine, en effet, au lieu de se montrer sous cette forme relativement bénigne, peut s'accompagner de phénomènes surajoutés, tels qu'aphasie, monoplégie, hémiplégie, épilepsie partielle, etc., qui dramatisent singulièrement le tableau de l'accès. Et, en outre, circonstance aggravante, ces phénomènes, après avoir été longtemps transitoires, peuvent s'établir à l'état permanent, de telle sorte que ces mi-

graineux deviennent de véritables infirmes. Parmi ces phénomènes associés susceptibles de devenir définitifs, l'aphasie est un des plus fréquents : et il faut dire qu'elle peut se présenter, dans certains cas du moins, à l'état d'aphasie complexe ; c'est ainsi qu'un malade présenté par M. Charcot dans une leçon de l'année, offrait la combinaison de surdité et de cécité verbales, d'agraphie et de logoplégie. La migraine ophthalmique, dans ses formes accompagnées du moins, ne doit donc pas être considérée comme une affection bénigne ; elle est au contraire d'un pronostic sérieux, puisqu'elle peut entraîner une infirmité grave par la répétition des accès. Aussi, M. Charcot insiste-t-il avec raison, en pareil cas, sur la nécessité de lui opposer un traitement suivi, basé sur l'emploi du bromure de potassium.

TRAITEMENT.

Pour Tissot, c'était presque un malheur que de ne plus avoir la migraine, et Trousseau partageait le même avis, comme on a pu s'en apercevoir dans son observation du major anglais, citée plus haut. Nous avons démontré, croyons-nous, quelle est son affinité pour les maladies arthritiques, et bien que ce soit une affection très douloureuse, très pénible, mieux vaut souffrir un jour par mois, un jour par semaine même, que posséder un échantillon morbide quelconque tiré de ce groupe pathologique. « On n'a point à se plaindre des maladies qui partagent loyalement le temps avecques la santé » (Montaigne). Nous avons vu sans doute que la migraine n'exemptait pas forcément

de ces maladies, mais lorsqu'elle persiste, les affections graves sont rares, et on n'a pas tort de la regarder en général comme un véritable *noli me tangere*.

Si nous n'avions pas suffisamment démontré la nature diathésique de la migraine, l'insuccès si flagrant d'une thérapeutique extrêmement variée viendrait déposer en faveur de l'hypothèse que nous cherchons à faire prévaloir. Que n'a-t-on pas essayé, et quelle est la médication qui n'a pas vite disparu pour faire place à une autre n'ayant pas plus de résultats ?

On a tour à tour combattu la migraine par les *saignées* pratiquées en plusieurs points du corps, pendant ou en dehors des accès ; par l'*artériotomie* de la temporale, par les *purgatifs*.

On a appliqué des *sangsues* à la tempe, à la nuque, au cou, à l'anus, à la vulve : on s'est servi de *pédiluves*, de *sinapismes*, on a appliqué *loco dolenti* des *compresses froides*, des *compresses chaudes*.

Certains ont préconisé les *toniques*, les *reconstituants ;* d'autres ont usé des *narcotiques*. Celui-ci prêche l'*exercice au grand air* et la *sobriété*, celui-là recommande le *repos* et la *bonne chère*.

D'aucuns accusent Vénus et Bacchus d'être pour beaucoup dans la production des accès ; d'autres au contraire, ayant reconnu que le coït pendant ou à la fin de la crise était un moyen efficace, le recommandent et prétendent que la continence doit être laissée de côté par les migraineux. La solution de *cyanure de potassium*, l'*extrait de belladone*, l'*ail*, l'*élixir parégorique* si vanté par les Anglais, ont été employés en frictions sur différents points de la face ou du crâne. La *digitale*, le *café*, le *sulfate de qui-*

nine, le *bromure de potassium*, le *salicylate de soude*, l'*ergotine* recommandée par Mollendorff et Schumacher dans les migraines se caractérisant par une dilatation et un relâchement des vaisseaux encéphaliques, ont donné, pris à l'intérieur, autant de résultats que les moyens précédemment indiqués. Dans ces dernières années, on a beaucoup vanté contre la migraine la poudre de *guarana* ou *paullinia*, en prise de 50 centigrammes. Ce n'est là qu'un simple palliatif sans action profonde sur la maladie ; il n'a pas d'efficacité spéciale et n'agit vraisemblablement que par le *tannate de caféine* qu'il contient ; la poudre de *café* prise de la même façon donne en effet à peu près les mêmes résultats.

Dans la plupart des cas le *grand air*, les *bains de mer*, l'*hydrothérapie*, ont été d'un grand secours aux migraineux, ce qui est loin de nous étonner, sachant combien ces moyens d'un ordre thérapeutique différent sont utiles dans la cure des diathèses.

Quelquefois, il suffit de changer de pays, même d'appartement dans la même localité, pour voir disparaître les crises migraineuses, circonstance qui permet, comme nous l'avons déjà fait remarquer, de rapprocher encore davantage cette névrose de l'asthme, avec lequel elle entretient des rapports si étroits.

Chaque malade a, du reste, des moyens particuliers qu'il a reconnus bons, plus ou moins efficaces, pour atténuer la douleur. Celui-ci, s'il peut boire, prend des infusions bouillantes de thé, de café ; celui-là se chauffe au soleil ou près du feu.

D'autres, partageant l'avis général qui reconnaît au coït une excellente action, ne font faute de s'en priver. Chacun peut essayer.

L'emploi de tous ces moyens nous mène à faire une remarque générale, c'est qu'ils n'offrent quelques chances de succès que lorsqu'on en a usé à la période d'*aura* de la migraine : dans le plein de l'accès; ils sont le plus souvent inutiles.

Pour nous, nous ne faisons absolument rien; la douleur étant ordinairement supportable, nous nous efforçons de l'oublier, et parfois une distraction quelconque, une promenade ont suffi pour faire disparaître la crise; c'est, d'ailleurs ce qui a souvent lieu, comme nous l'avons vu en traitant de l'evolution de la maladie.

Cet aveu plein de franchise pourra peut être nous faire ranger parmi les médecins « qui mangent le melon et boivent le vin frez, ce pendant qu'ils tiennent leur patient obligé au syrop et à la panade. »

Mais nous partageons entièrement l'opinion de l'auteur des Essais : « J'ay laissé envieillir et mourir en moy, de mort naturelle, des rheumes, des fluxions goutteuses, relations, battements de cœur, *micraines* et autres accidents que i'ay perdus, quand ie m'estois à demy formé à les nourrir ; on les coniure mieux par courtoisie que par braverie. Il faut souffrir doulcement les lois de notre condition... C'est la première leçon que les Mexicains font à leurs enfants, quand, au sortir du ventre des mères, il les vont saluant ainsi : « Enfant, tu es venu au monde pour endurer : endure, souffre et tais-toy. »

Inutile pourtant d'ajouter que cette résignation du philosophe ne serait pas de mise dans les cas de migraine très violente et très fréquente.

En somme, dans le traitement de l'accès migraineux, deux éléments surtout doivent entrer en ligne de compte :

le diagnostic des troubles ordinaires qui la constituent chez le malade, et le diagnostic des causes occasionnelles de son apparition. Au premier correspond un traitement pharmaceutique variable suivant les malades : c'est ainsi qu'on ordonnerait le sulfate de quinine dans les formes congestives, la digitale dans les formes anémiques, le bromure de potassium dans les cas s'accompagnant de troubles nerveux divers indiqués plus haut. Au diagnostic des causes occasionnelles correspond le traitement qui a pour but d'écarter, de supprimer toutes les circonstances qui favorisent ou provoquent la crise, circonstances si diverses, dépendant de la susceptibilité particulière du sujet.

Mais ce n'est pas là le côté intéressant, le côté vraiment important de la thérapeutique de l'affection. Ce qu'il ne faut pas oublier et que nous croyons avoir démontré, c'est que la migraine évolue toujours sur des arthritiques, sur des gens dont la nutrition est ralentie.

L'esprit de la médication générale que nous devons employer est de la sorte tout tracé. La première indication thérapeutique dans le traitement de la névrose qui nous occupe, nous sera fournie par la notion précédente, et il est évident qu'avant de nous occuper du traitement de l'accès migraineux, nous devons avant tout songer au traitement de la diathèse elle-même.

Ce qu'il faut combattre, ce n'est pas la migraine elle-même, mais le vice constitutionnel sous l'influence duquel elle apparaît, vice constitutionnel pouvant amener une ou plusieurs des maladies nombreuses, plus ou moins sérieuses, du cadre arthritique. L'arthritisme est caractérisé par une altération de la nutrition consistant en une sorte de ralentissement dans l'élaboration de la matière par les cel-

lules de l'organisme. On comprend dès lors que, dans la thérapeutique d'une affection qui est sa réelle dépendance, il y ait place pour l'influence de l'apport de la matière aux cellules de l'organisme et de certaines matières en particulier, place pour l'influence du régime. L'observation clinique vient, du reste, à l'appui de notre assertion ; les migraineux qui veulent se soumettre à un régime spécial bien compris, voient leurs crises, sinon disparaître complètement, du moins diminuer de fréquence et d'intensité. Nous n'avons pas à indiquer ici la thérapeutique, les divers éléments de la cure de la diathèse arthritique ; ce serait sortir de notre sujet. Disons, en terminant, qu'en outre de ce traitement général de l'arthritisme, nous devons instituer aussi le traitement de chacune des grandes maladies par lesquelles elle se manifeste (obésité, diabète, rhumatisme, goutte, lithiase biliaire), lorsque la migraine se rencontre liée à une de ces manifestations. Une de nos observations de diabète est particulièrement intéressante à ce point de vue, et nous pouvons assister, chez le malade, à la cessation ou à la réapparition de la névrose, suivant que le traitement du diabète était fidèlement suivi au supprimé. Cela nons permet en outre de comprendre comment tel moyen thérapeutique qui a échoué chez l'un, peut, au contraire, réussir chez le voisin, comment le *salicylate de soude*, par exemple, fera disparaître la migraine chez un rhumatisant, au même titre que le *sulfate de quinine*, comment l'emploi de l'*arsenic* fera cesser ou diminuer la maladie chez un malade sujet aux éruptions cutanées fréquentes, etc.

OBSERVATIONS.

Obésité.

Observation I. — M. A..., 19 ans. Poids, 85 kilog. Obésité depuis l'âge de 9 ans. Epistaxis fréquente de 10 à 12 ans. Pityriasis de la face. *Migraines* à partir de 13 ans, chaque semaine.

Mère. — Diabète et gravelle.

Sœur. — *Migraines*. Obésité. Rhumatisme. Coliques hépatiques.

Frère. — Obésité. Diabète.

Grand-père. — Asthme.

Obs. II. Mme d'A..., 23 ans. Réglée à 13 ans 1/2. Mariée à 15 ans.

Obésité commence à 21 ans, après deux fausses couches. *Migraines* fréquentes. Lumbagos fréquents.

Mère. — *Migraine.*

Tante maternelle. — *Migraine.*

Obs. III. — Mme A..., 29 ans. Poids, 81 kilog. Réglée à 13 ans. Mariée à 18 ans.

Obésité commence à 24 ans. Un enfant à 27 ans. *Migraines.* Lumbagos fréquents. Quelques tiraillements d'estomac.

Père. — Goutte.

Mère. — Goutte.

Frère. — Phthisie.

Obs. IV. — M. B..., 34 ans. Poids, 104 kilog.

Obésité commence à 24 ans, moment où il prend une existence sédentaire. Etait sujet aux *migraines* à partir de 23 ans; a eu des pituites vers 28 ans. N'a plus de migraines depuis trois ans. Lumbago. A actuellement et depuis dix ans, un eczéma sec des doigts.

Père. — Obésité. Gravelle.

Mère. — Morte d'une maladie de cœur.

Frère. — Obésité. Diabète.

Obs. V. — Mme B..., 24 ans. Poids, 90 kil. Réglée à 13 ans, mariée à 22. Menstruation irrégulière, douloureuse, peu abondante.

Pas de grossesses. Fièvre typhoïde grave. A la suite, obésité commence. *Migraines.* Rhumatismes aigus. Dépôts d'urates fréquents dans les urines. Psoriasis palmaire très étendu.

Obs. VI. — M. B..., 28 ans. Poids 122 kil.

Obésité depuis neuf ans, aussitôt à la sortie du collège. Gros mangeur. Mange vite. Gonflements et aigreurs. Depuis deux ans, eczéma palmaire. *Migraines* assez fréquentes. Fièvres intermittentes.

Père. — Goutte.

Mère. — Morte d'une maladie de cœur.

Obs. VII. M. de B..., 48 ans.

Fièvre cérébrale à 9 ans. *Migraines* à partir de 40 ans. Obésité commence à la même époque, accompagnée de somnolence, lassitude, lourdeur de tête. Vie sédentaire.

Père. — Obésité.

Obs. VIII. — Mme A. B..., 34 ans. Réglée à 13 ans. Trois enfants.

Obésité commence après la dernière couche. Depuis, plus de grossesses. Chorée dans l'enfance. *Migraines.* Quelques douleurs

dans les genoux. Digestions lentes, pénibles, douloureuses. Gonflement après les repas. Palpitations fréquentes. Suffocations.

Mère. — Asthme.

Obs. IX. — Mme B..., 39 ans. Poids, 129 kil. 700. Réglée à 14 ans.

Mariée à 17 ans. 2 grossesses à 18 et à 20 ans.

Obésité commence après la deuxième grossesse. Passe alors en deux ans de 58 à 128 kil. A eu du rhumatisme articulaire subaigu, une sciatique, des lumbagos fréquents, des *migraines*, de l'urticaire, de l'eczéma nummulaire squameux des chevilles. A eu des névralgies du trijumeau suivies de chute des cheveux. Douleurs gastralgiques ou pseudo-gastralgiques.

Mère. — Obèse, rhumatisante, morte de maladie du cœur.

Fille. — Obésité.

Obs. X. — Mme B... Poids 77 kil. 700. Réglée à 17 ans. Règles très irrégulières, une ou deux fois par an. Il y a sept ans, rhumatisme articulaire aigu. Eczéma herpétiforme du thorax. A eu des *migraines* avec le rhumatisme, n'en a plus depuis. Dépôts fréquents d'acide urique dans les urines.

Père. — Catarrheux.

Mère. — Rhumatisante.

Obs. XI. Mme de C... Poids 93 kil. 200. Menstruation irrégulière, peu abondante.

Migraines fréquentes. Asthme.

Mère. — Goutteuse. Diabétique. Morte de phthisie diabétique.

Obs. XII. — Mme E. C..., 33 ans. Poids 95 kil. 500. Réglée à 12 ans. Règles irrégulières, douloureuses. Née à Valence (Espagne). Mariée à 17 ans. Pas de grossesses. 2 mariages. A eu une bronchite chronique à 25 ans. A eu *migraines*, névralgies faciales, lumbagos fréquents. Embonpoint commence avec le premier mariage. Coliques fréquentes avec tympanite.

Père. — *Migraineux.*

Côté maternel. — Phthisie.

Obs. XIII. — M. C..., 53 ans. Poids 110 kil. 500.

Migraines fréquentes. Quelques lumbagos. Hémorrhoïdes internes. Eczéma aigu de la face récemment. Est sujet aux catarrhes bronchiques. A eu un ictère. A eu des coliques hépatiques. Obésité depuis quinze ans.

Père. — Atteint d'une maladie de cœur.

Frère. — Diabétique.

Obs. XIV. — M. C..., 46 ans. Poids 126 kil. 200.

Très sujet aux *migraines* depuis l'âge de 12 ans ; sont très rares depuis dix ans. Dépôts d'urates dans les urines. Obésité commence à 38 ans.

Grand'mère maternelle. — Asthmatique.

Obs. XV. — Mme C..., 47 ans. Réglée à 12 ans. Menstrues régulières, abondantes. Pas d'imminence de ménopause. Mariée à 28 ans. Une grossesse à 30 ans. Embonpoint commence brusquement six mois après les couches. Angines tonsillaires fréquentes. Toutes les maladies de l'enfance. Une crise d'hémorrhoïdes. Epistaxis au moment où l'embonpoint augmente.

Migraines sans nausées. Douleurs rhumatismales chroniques musculaires et articulaires. Sucre dans les urines.

Père. — Rhumatisant, *migraineux.*

Mère. — Rhumatisante.

Grand-père paternel. — Goutteux.

Obs. XVI. — Mme Ch..., 47 ans. Poids 102 kil. 100. Réglée à 11 ans 1/2. Mariée à 22 ans.

Pas de grossesses. Est à la ménopause. *Migraines* à 35 ans. Coliques hépatiques à 41 ans. Obésité à 26 ans. Actuellement, névralgie faciale.

Antécédents paternels inconnus. Rien du côté maternel.

Obs. XVII. — Mme Cl..., 29 ans. Poids 74 kil. Réglée à 12 ans. Mariée à 20 ans.

Pas de grossesses. Abcès du cou dans l'adolescence; l'embonpoint commence après ces adénites cervicales. S'enrhume facilement. *Migraines* fréquentes depuis six ans. Pituite tous les matins. Urines très chargées.

Grand-père maternel. — Asthmatique.

Sœur. — Asthmatique.

Obs. XVIII. — Mme D... Réglée à 11 ans. Mariée à 20 ans. Menstrues régulières, très abondantes, douloureuses.

Etait déjà obèse à 12 ans. Sujette à des *migraines* très fréquentes. Rhumatisme articulaire aigu à 18 ans. Coliques hépatiques. Coliques néphrétiques. Eczéma intertrigo sous les bras. Urines très souvent sédimenteuses.

Obs. XIX. — Mme D..., 52 ans. 84 kil. Réglée à 12 ans. Menstrues régulières, douloureuses, très peu pâles. Couche à 18 ans. Fausse couche à 21 ans. Pas d'imminence de ménopause.

Migraines fréquentes. Lumbagos. Rhumatisme articulaire au pied gauche. On a dit accès de goutte au gros orteil, également à gauche. Eczéma généralisé récidivant. Sciatique. Crises fréquentes d'hystérie. Urines sédimenteuses.

Mère. — Asthmatique.

Grand-père et grand'mère maternels. — Goutteux.

Obs. XX. — M. D., 45 ans. 88 kilogr. 200.

Rhumatisme articulaire aigu à 22 ans. Depuis, douleurs rhumatismales erratiques un peu partout. Obésité commence à 19 ans. Furoncles il y a onze ans. *Migraines* à 20 ans. Lumbagos à diverses reprises. Souvent, douleurs au creux de l'estomac, avec appétit exagéré durant quatre ou cinq heures. Coliques hépatiques. Nodosités sous-cutanées aux avant-bras et aux chevilles.

Frère. — Rhumatisant.

Obs. XXI. — Mme de D..., 45 ans, 96 kil. 600. Réglée à 12 ans. Menstrues régulières, peu abondantes, actuellement fréquentes et très peu abondantes. Mariée à 20 ans. Grossesse immédiate. Mauvaise santé pendant huit ans.

Migraines fréquentes avec vomissements. Lumbagos. Douleurs rhumatismales dans les épaules, la nuque. Digestions lentes. Constipation. Gonflement énorme après les repas. A eu autrefois une gastralgie. Urines souvent sédimenteuses.

Mère. — Goutteuse.

Père. — Albuminurique.

Sœur. — Albuminurique.

Tantes paternelles. — Mortes phthisiques.

Obs. XXII. — Mme Dr..., 28 ans. Réglée à 12 ans. Menstrues toujours irrégulières, abondantes. Mariée à 21 ans. 5 enfants et une fausse couche. Première grossesse à 21 ans. Variole, rougeole, croup, fièvre typhoïde dans l'enfance. *Migraines* fréquentes. Lumbagos. Quelques douleurs dans les genoux. Urines déposant abondamment.

Père. — Rhumatisant et asthmatique.

Grand'mère paternelle. — Obèse.

Obs. XXIII. — M. Dr..., 43 ans. 138 kil.

Obésité commence à 26 ans. *Migraines* vers 25 ans. Vitiligo à 39 ans.

Mère. — Obèse, rhumatisme articulaire chronique des genoux.

Obs. XXIV. — Mme D..., 53 ans. 100 kil. 200. Réglée à 13 ans. Mariée à 17 ans. 3 grossesses de 18 à 26 ans. Ménopause à 52 ans, sans accidents.

Obésité commence à 40 ans, pesait alors 62 kil. *Migraines* de la nuque (?). Rhumatisme articulaire chronique des genoux à 50 ans. Sciatique gauche à 52 ans. Coliques hépatiques à 52 ans. Urines à sédiments uriques depuis longtemps. Douleurs pendant la digestion.

Père. — Obèse, diabétique.
Mère. — Rhumatisme chronique nerveux. Obèse.

Obs. XXV. — Mme d'E..., 27 ans. 79 kil. 100. Réglée à 13 ans. Menstrues régulières, abondantes, avec douleurs. Mariée à 18 ans. Première grossesse immédiate, deuxième à 22 ans. A eu deux angines couenneuses, la coqueluche et la rougeole. Douleurs rhumatismales erratiques. Névralgies faciales récidivantes. *Migraines*. Angines légères fréquentes. Digestions avec gonflement.
Grand'mère maternelle. — Goutteuse.
Oncle maternel. — Goutteux.

Obs. XXVI. — Mme G..., 39 ans. 84 kil. Réglée à 12 ans. Menstrues régulières, douloureuses à partir de 24 ans. Mariée à 16 ans. Pas de grossesse.

Obésité considérable à 24 ans. Prurigo pudendi à partir de 23 ans. Goutte à 37 ans. Gravelle à 33 ans, avec cystite. *Migraines* rares. Quelques lumbagos.
Père. — Rhumatisant, asthmatique.
Mère. — Gravelle et rhumatisme.
Grand-père maternel. — Goutteux.
Tante maternelle. — Goutteuse.

Obs. XXVII. — Mme H..., 50 ans. 130 kil. Réglée à 17 ans. Ménopause ne s'annonce pas encore. Mariée à 18 ans 1/2. Pas d'imminence de ménopause. 2 enfants. 3 fausses couches.

Obésité commence à 20 ans, immédiatement après la première grossesse. Scarlatine, rougeole dans l'enfance. Douleurs rhumatismales depuis l'âge de 14 ans. Hydarthrose des genoux à 48 ans. *Migraines*. Lumbagos. Douleurs musculaires fréquentes. Sable dans les urines.
Père. — Obèse.

Obs. XXVIII. — Mme H..., 46 ans. 109 kil. Réglée à 11 ans. Menstrues toujours irrégulières, peu abondantes, douloureuses.

Mariée à 17 ans. 2 grossesses dans les 2 premières années. Obésité commence après la deuxième. *Migraines* extrêmement pénibles depuis vingt ans, avec vomissements. Lumbagos fréquents. Goutte depuis cinq ans. Dyspepsie flatulente ancienne.

Père. — Obèse, mort à 42 ans d'une maladie de cœur.

Oncle maternel. — Asthmatique.

Tante maternelle. — Maladie de cœur.

Obs. XXIX. — M. J..., 52 ans. 102 kil. 400.

Il y a vingt-cinq ans, obésité commence à la suite d'une pleurésie gauche.

Sujet aux *migraines* et aux lumbagos. A eu un rhumatisme articulaire aigu. Souvent des douleurs rhumatismales chroniques des jointures. Eczéma des mains. Bronchite il y a deux ans. Depuis tousse et est oppressé. Dyspepsie flatulente. Urines présentant très souvent des dépôts d'urates.

Mère. — *Migraineuse*, morte d'un cancer de l'utérus.

Obs. XXX. — Mme L..., 33 ans. 68 kil. Réglée à 16 ans. Menstrues avec avances, très peu abondantes, douloureuses. Grossesse à 18 ans. Obésité depuis deux ans. A 26 ans, ictère d'un mois. *Migraines* très fréquentes et très fortes. Lumbagos très fréquents. Douleurs fréquentes dans les genoux. Névralgie utérine. Urticaire pendant longtemps. Eczéma depuis l'âge de 8 ans.

Mère. — Asthmatique.

Obs. XXXI. — Mme L..., 42 ans, 109 k. 800. Réglée à 14 ans.

Quatre grossesses; couches suivies d'hémorrhagies abordantes. Obésité débute après la première grossesse. Sujette aux névralgies. A eu des *migraines* très fréquentes, étant jeune fille.

Père. — Obèse, mort d'une maladie de cœur.

Obs. XXXII. — Mme C. L..., 30 ans, 70 k. Réglée avant 11 ans. Une fausse couche. Obésité depuis trois mois. Névralgies. *Migraines*. Epistaxis.

Mère. — Rhumatisme chronique du genou. Obésité.

Obs. XXXIII. — Mme L..., 50 ans, 81 k. 400. Réglée à 15 ans. Règles rares, non douloureuses. Une grossesse. Ménopause depuis trois ans. *Migraines* très fréquentes de 10 à 35 ans. Obésité depuis l'âge de 30 ans. Quelques hémorrhoïdes non fluentes cette dernière année. Deux coliques hépatiques, la première à 49 ans. Actuellement nodosités des articulations phalango-phalanginiennes.

Obs. XXXIV. — M. L..., 39 ans, 106 k.

Migraines dans l'enfance. Rhumatisme articulaire aigu à 26 ans. Embonpoint commence à 25 ans.

Mère. — Cancer de l'utérus.

Grand-père maternel. — Goutteux et asthmatique.

Grand-oncle maternel. — Mort de la pierre.

Tante maternelle. — Cancer du sein.

Obs. XXXV. — Mme L..., 33 ans, 115 k.

Née au Pérou, vient habiter Paris à 6 ans. Réglée à 11 ans 1/2. Mariée à 19 ans. A eu de très fréquentes *migraines* dans l'enfance, avec vomissements de bile. Tympanite souvent très grave depuis le mariage. Urticaire il y a 2 ans. Obésité commence après le mariage.

Père. — Maladie de cœur.

Mère (péruvienne). — Obèse. Affection du foie (mariée à 14 ans).

Sœurs. — Obèses dès l'enfance.

Grand-père paternel. — Goutteux.

Oncles paternels. — Goutteux.

Oncle paternel. — Maladie du cœur.

Obs. XXXVI. — Mme de L..., 112 k. 900.

Réglée à 14 ans. Menstrues régulières, peu abondantes, sans douleurs. Mariée à 24 ans. 10 grossesses. A 28 ans, après la troisième grossesse qui avait été mauvaise, l'obésité commence; elle

augmente depuis deux ans. *Migraines* depuis un an. Acné rose de la face. Il y a un an. Cystite.

Mère. — Rhumatisante.

Sœur. — Asthmatique.

Frères et sœurs. — Obèses.

Un Frère et deux sœurs. Morts de maladies du cœur.

Obs. XXXVII. — Mme M. L..., 38 ans. 124 k. 600.

Réglée à 11 ans 1/2. Menstrues régulières, peu abondantes, douloureuses. Mariée à 17 ans. Quatre grossesses.

Migraines. Névralgies faciales. Lumbagos. Quelquefois douleurs chroniques des genoux. Embonpoint commence après la deuxième grossesse à 26 ans.

Père. — Rhumatisant.

Mère. — Asthmatique, obèse.

Frère. — Graveleux, obèse.

Sœur. — *Migraineuse.*

Obs. XXXVIII. — Mlle M..., 38 ans, 129 k. 900.

Réglée à 12 ans. Pituite le matin au réveil depuis 10 ans. Vomit souvent après les repas. Obésité commence avec la menstruation. Albuminurie; léger œdème des jambes le soir. Lumbagos depuis un an.

Migraines fréquentes depuis trois ans.

Père. — Obèse depuis trente ans. Mort d'une congestion.

Mère. — Morte d'apoplexie.

Frère. — Obèse.

Sœur. — Obèse.

Grand-père paternel. Asthmatique.

Obs. XXXIX. — Mme M..., 32 ans, 104 k.

Réglée à 13 ans. Menstrues régulières, peu abondantes. Dix grossesses. Obésité à 21 ans, après la deuxième couche.

Migraines avec vomissements, 3 fois par mois, vers l'époque des règles. Lumbago. Erythème fendillé des cuisses et des parties

sexuelles. — Digestions lentes avec gonflement. Constipation alternant avec la diarrhée.

Père. — Diabétique.

Mère. – Diabétique, obèse, rhumatisante.

Cousins germains. —

Obs. XL. — Mme P..., 40 ans, 123 k. 400.

Réglée à 15 ans. Règles peu abondantes, avec *migraines*. Mariée à 21 ans, 6 enfants, 2 fausses couches. Embonpoint commence après la première grossesse. Digestions pénibles, gonflement après les repas. Urines toujours foncées et troubles. A très fréquemment des *migraines*, des lumbagos, des névralgies faciales et intercostales.

Père. — Goutteux ou rhumatisant, les genoux douloureux.

Mère. — Morte d'un cancer du sein.

Grand-père maternel. — Asthmatique.

Oncles maternels. — Asthmatiques.

Obs. XLI. — M. P..., 29 ans, 97 k.

Mal de Pott à l'âge de 6 ans. Glandes au cou pendant l'enfance Douleurs rhumatismales chroniques articulaires des genoux avec gonflement. *Migraines*, autrefois fréquentes, maintenant rares. Lumbagos fréquents. Hémorrhoïdes.

Obs. XLII. — M. de P..., 57 ans, 138 k.

Migraines assez fréquentes, toutes les trois semaines. Névralgies. Lumbago. Douleurs rhumatismales. Gravelle. Actuellement palpitations. Obésité depuis huit ans.

Père. — Obèse. Goutteux.

Mère. — Obèse. Rhumatisante. *Migraines*. Dyspnée. Ictère. (Mort.)

Obs. XLIII. — Mme de R..., 48 ans. Réglée à 17 ans. Ménopause à 47. Obésité depuis cinq ans. Toux depuis dix ans. *Migraines*. Sciatique. Puis douleurs rhumatismales musculaires diverses. Constipation.

Obs. XLIV. — Mme R..., 30 ans, 85 k.

Réglée à 13 ans. Mariée à 19 ans. Une grossesse immédiatement, une seule. Embonpoint commence à 28 ans. Sujette aux *migraines*, aux névralgies, aux lumbagos.

Mère. — Asthmatique.

Grand'mère maternelle. — Asthmatique.

Obs. XLV. — Mme M. R..., 28 ans, 124 k.

Réglée à 11 ans. Menstrues régulières, abondantes, douloureuses. Mariée à 23 ans. Deux grossesses. Devient obèse immédiatement après ses premières couches. *Migraines* très fréquentes. Lumbagos depuis quelques années. Douleurs rhumatismales erratiques.

Père. — Mort diabétique.

Oncle paternel. — Goutte et gravelle.

Obs. XLVI. — Mme S..., 42 ans, 74 k. 700.

Réglée à 14 ans. Menstrues régulières, peu abondantes, avec douleurs. Mariée à 32 ans. Une fausse couche. Obésité après la fausse couche. Rhumatisme et sciatique à 25 ans. *Migraines* autrefois très fréquentes. Sable dans les urines.

Frère. — Goutteux et rhumatisant.

Tous les parents paternels sont obèses.

Obs. XLVII. — Mme S..., 33 ans, 84 k.

Réglée à 10 ans. Menstrues régulières, abondantes. Mariée à 20 ans. Deux enfants. Obésité commence après la deuxième grossesse. Sujette aux épistaxis. *Migraines* tous les mois. Urticaire depuis six mois. Rhumatisme chronique du genou droit avec douleurs depuis six mois et sciatique.

Père. — Rhumatisant.

Mère. — Morte d'un cancer de l'estomac.

Grand-père paternel. — Mort de la pierre.

Obs. XLVIII. — Mlle V..., 20 ans, 78 k. 500.

Réglée à 13 ans. Menstrues retardantes, abondantes, douloureuses.

Maux de tête très fréquents à type de *migraine* depuis longtemps, depuis quatre ans. Fièvre typhoïde à 13 ans. Grandit à la suite, puis engraisse rapidement. Dilatation de l'estomac.

Père. — Goutteux.

Mère. — Rhumatisme articulaire aigu. Rhumatisme articulaire chronique.

Sœur. — Coliques hépatiques.

Grand-père maternel. —Diabétique.

Grand'mère maternelle. — Cancer de l'utérus.

Père de cette grand'mère. — Cancer de l'estomac.

Diabète.

Observation I. — M. B..., 53 ans.

A 42 ans, anthrax. Il y a huit mois, à 52 ans, soif, polyurie, faiblesse, anaphrodisie, puis au bout de deux mois, anorexie et amaigrissement. Gencives fongueuses. *Migraines* il y a 3 ans. Rhumatisme articulaire aigu il y a deux ans. Sujet aux crampes. Sciatique il y a trois ans. Constipation intense. On a trouvé la glycosurie il y a six mois, il n'y avait que 6 grammes et les urines étaient beaucoup moins abondantes, mais l'état général empirait. Actuellement, traces de sucre. Albumine rétractile en notable proportion. Toux depuis deux ans, surtout depuis trois mois. Foie volumineux, surtout dans sa partie moyenne qui arrive à un travers de doigt au-dessus de l'ombilic. Poids 65 k. 300. A maigri de 4 k. en six mois.

Obs. II. — Mme B..., 64 ans.

Réglée à 14 ans 1/2. Ménopause à 51 ans.

Migraines. Lumbagos. Eczéma. Douleurs chroniques avec gonflement des articulations des doigts. Craquements des genoux.

A 59 ans, soif, urines abondantes. On reconnaît le sucre, 25 gr. par litre. Sous l'influence du traitement, le sucre a diminué, mais il y a de l'albumine depuis un an. A depuis quelque temps de l'oppression et des palpitations. Varices et ulcères variqueux des membres inférieurs. Rien aux poumons.

Sœur. — Rhumatisante. Maladie du cœur.

Fils. — Obèse.

Obs. III. — M. B...,38 ans.

Scarlatine dans l'enfance. Angine couenneuse à 18 ans. Urticaire. *Migraines* rares autrefois, fréquentes depuis trois ans. Il y a eu un an, à la suite d'une grande inquiétude, les migraines deviennent beaucoup plus fréquentes, tous les quinze jours, puis tous les huit jours, même deux fois par semaine; les migraines provoquent souvent des vomissements. Les digestions étaient un peu plus lentes, s'accompagnaient quelquefois de vomissements, étaient précédées de soif, la veille au soir. La céphalalgie n'était pas fixe et localisée. Il y a un an, l'amaigrissement commence, marche graduellement. Perd 10 kilos en un an. En même temps affaiblissement progressif. Essoufflement facile. Crampes dans les membres inférieurs la nuit. Envies d'uriner plus fréquentes et soif augmentant depuis un an. Remarque que les urines moussent. Pas de douleurs de reins. Appétit diminue depuis le début. Vue excellente. Sommeil bon. Pâleur considérable. Peau sèche. Ne transpire jamais depuis un an. Est devenu très frileux. Triste. Albuminurie notable, glycosurie, polyurie. Poids 70 k. 500. Traitement commencé en juin. (Créosote 0,30, teint. de mars XXX gouttes. Bains térébenthinés.)

En juillet, 68 k. 500, *plus de migraines* ni de vomissements, appétit meilleur; soif, oppressions moindres. Teint meilleur. Peau moite.

Obs. IV. — M. L. D..., 37 ans.

Est venu au monde à sept mois. *Migraines* depuis l'âge de 30 ans. Obésité à 20 ans. Rhumatisme musculaire du bras à 29 ans. Epistaxis depuis 15 ans. Pityriasis capitis. Furoncles de·

puis l'âge de 25 ans. Eczéma articulaire. Intertrigo du pli génito-crural. S'aperçoit par hasard qu'il a du sucre dans les urines en avril 1879. On trouve alors 45 grammes par litre. Suit le régime de Bouchardat et va aux bains de mer. Revient avec 4 grammes par litre. Une fois de retour, le chiffre remonte à 16, puis à 55 pour 1000. N'a pas soif, n'a pas de polyurie. Rien au cœur ni aux poumons. Poids : 86 k. Faiblesse génitale depuis trois mois.

Commence en décembre 1879 le traitement (*sels de Carlsbad, eau de Vichy* [glycérine, 50 ; phosphate de soude, 2 ; lactate de soude, 3 ; ext. de valériane, 3 ; jus de citron, 15]).

En février 1880, 85 k. 400. Forces meilleures, la puissance génitale reparaît. Céphalalgies ont cessé depuis huit jours et ont été accompagnées d'épistaxis.

S. Carlsbad, e. Vichy, frictions, bains alcalins salés, glycérine, etc., etc.

En mars, 85 k. 300. Plus de sucre dans les urines.

S. Carlsbad, e. Vichy, frictions, bains alcalins salés.

En avril, 85 k. A cessé tout régime. Le sucre a reparu, 7 gr. en vingt-quatre heures. Les *maux de tête* reparaissent. Les forces sont bonnes.

S. Carlsbad, e. Vichy, frictions, bains salés.

En juillet, 84 k. 500. N'a plus de sucre dans les urines. Toujours beaucoup d'urates. Forces bonnes.

En octobre, 83 k. 800. Le sucre a reparu. A été à Vichy, mais n'a pas observé son régime dans ces derniers temps. Forces moins bonnes. Etat d'incommodité dû à une sensation de chaleur excessive. *Céphalalgie.*

Va reprendre : s. Carlsbad, e. Vichy, frictions, bains salés.

En mars 1882. A été à Carlsbad en 1881. A toujours du sucre de 0 à 10 gr. Les *migraines* reparaissent violentes depuis trois semaines. Poids : 86 k. 300.

Mère. — Diabétique. Obèse. Lumbago. Asthme.
Père. — Cancer du foie.
Sœur. — *Migraineuse*, asthmatique.
Frère. — Obèse.

Obs. V. — M. A. D..., 39 ans. 108 k. 200.

Migraines de 20 à 25 ans. Obésité commence à 25 ans. Quelques hémorrhoïdes. Dyspepsie depuis l'enfance. Soif depuis 15 ans. Polyurie. Diminution de la virilité depuis 4 ans. Sueurs. Affaiblissement de la vue depuis 10 ans. Pituites le matin. Il n'a jamais fait d'excès alcooliques. Urines sucrées, 16 grammes par litre.

Mère. — Obèse, morte phthisique.

Deux cousins germains. — Rhumatisants; l'un d'eux avec obésité et coliques hépatiques.

Obs. VI. — Mme D..., 42 ans.

Réglée à 16 ans, irrégulièrement, très abondamment. Mariée à 25 ans. Deux grossesses, la dernière à 27 ans. Cette grossesse a été pénible, suivie de péritonite avec fièvre puerpérale. Depuis lors, est très souffrante.

Obésité en 1864, à 28 ans, un an après la fièvre puerpérale.

Dyspepsie en 1865.

Coliques hépatiques en 1867.

Migraines très fréquentes avec vomissements bilieux.

Depuis 1870, vomissements glaireux avec odeur fétide, souvent du sang. Douleur du flanc gauche.

En 1876, augmentation des vomissements avec recrudescence de la douleur et tuméfaction considérable du flanc gauche. A la même époque, gravelle urique. Bientôt après, ouverture d'un abcès par le vagin, et en même temps disparition de la douleur et de la tuméfaction du flanc gauche (??). Prurit vulvaire, qui a persisté et s'accompagne de leucorrhée. Peu de temps après le début du prurit, soif intense, polyurie; l'urine souvent trouble, quelques fois mousseuse.

En 1877, rhumatisme articulaire aigu de toutes les jointures.

En 1878, oreillons et douleurs névralgiques de la face à gauche. Série de furoncles. Diabète reconnu cette année. Il y a eu 30 et 36 grammes de sucre par litre. (Actuellement 48 gr. 5 par litre, 51 gr. 41 en vingt-quatre heures.) Rien au cœur ni aux poumons.

Les douleurs de l'épigastre et du flanc gauche ne sont pas autre chose que des coliques hépatiques avec : ictère, décoloration des garde-robes.

Père. — Mort d'un cancer de l'estomac; } non parents
Mère. — Morte d'un cancer de l'intestin }
Frère. — Rhumatisme. Sciatique.
Grand-père paternel. — Rhumatisme.
Grand-père maternel. — Cancer intestinal.
Oncle paternel. — Rhumatisme.

Obs. VII. — Mme d'E..., 59 ans.

Réglée à 15 ans. Cinq grossesses. Ménopause à 50 ans. Maladies fébriles de l'enfance. *Migraines* depuis l'âge de 14 ans, avant ses règles. A eu des hémorrhagies graves à ses couches. A la ménopause, a eu encore des hémorrhagies graves, à la suite desquelles elle devient obèse. A 52 ans, soif vive. Diminution de l'embonpoint. Bientôt après, on reconnaît le diabète sucré. Emaciation rapide. Depuis 2 ans, ardeur de la bouche, langue vernissée. Boit et mange beaucoup. Polyurie. Œdème des membres inférieurs, il y a un an. Grande faiblesse des membres inférieurs. Rien du côté de la vue ni de l'ouïe.

A eu 63 gr. 16 de sucre par litre, 284 grammes en vingt-quatre heures.

Obs. VIII. — Mme G..., 64 ans.

Réglée à 15 ans, irrégulièrement. Ménopause à 59 ans. Quatre grossesses, la dernière à 24 ans. *Migraines* à partir de 15 ans. Névralgies diverses à partir du même âge. Asthme à 28 ans. Obésité à 35 ans. Coliques hépatiques à 38 ans. Coliques néphrétiques à 45 ans. Rhumatisme mono-articulaire chronique du genou gauche à 48 ans. Nodosités d'Heberden à partir de 54 ans. Eczéma à 56 ans. Diabète sucré vers 60 ans. A eu une angine de poitrine à 49 ans. Soif. Polyurie : 3 litres d'urine avec 21 gr. 43 de sucre par litre.

Mère. — Nodosités d'Heberden.
Grand père maternel. — Asthmatique.

Obs. IX. — Mme H..., 49 ans.

Réglée à 13 ans. Mariée à 23 ans. Trois grossesses, de 23 à 37 ans. Dans l'enfance rougeole, variole, ictère vers le début de la menstruation. A 18 ans, bronchite grave, très longue, de six mois. Hémoptysie pendant l'allaitement du deuxième enfant.

Migraines à partir de 5 ans, tous les dimanches, après la messe. Douleur dans l'épaule droite à l'âge de 18 ans, se reproduisant encore aujourd'hui. Il y a sept ans, faiblesse. On cherche et on trouve le diabète. Poids : 94 k. 300.

Père. — Rhumatisant.

Oncle paternel. — Diabétique.

Obs. X. — M. J..., 30 ans.

Migraines, suivies de vomissements, depuis l'enfance. Variole. Scarlatine. Rougeole. Fièvre muqueuse. Erysipèle facial. Rhumatisme aigu articulaire de toutes les jointures, de six semaines. Deux blennorrhagies sans complication. Syphilis bien traitée pendant un an. Etant étudiant, piqûre pendant un pansement, puis eczéma des mains. Mobile pendant la guerre, souffre, mais n'est pas malade. Habite la campagne en 1871, 1872 et 1873. Rentre bien portant à Paris, à l'automne de 1873. En avril 1874, brusquement soif excessive; buvant alors beaucoup pendant et après les repas. Presque immédiatement après le début de la soif, remarque la fréquence des urines, se lève de trois à quatre fois par nuit. Très rapidement lassitude générale, faiblesse graduelle : obligé de s'asseoir tous les 300 mètres. Pas de modification de la puissance génitale.

Les urines analysées contiennent 64 gr. 3 de sucre par litre, 243 gr. en vingt-quatre heures.

Obs. XI. — Dr L..., 56 ans.

Migraines de 15 ans à 45 ans. Sciatiques à 14 ans. Hémorrhoïdes à 26 ans, en a constamment depuis. Douleurs rhumatismales vagues. A 40 ans, fluxion douloureuse du gros orteil, n'a duré que deux jours. Il y a cinq ans, s'aperçoit qu'il a le diabète sucré : soif, sécheresse de la bouche, bronchite pendant tout l'hi-

ver; anaphrodisie depuis cinq ans. Urines renfermant 4 gr. 51 de sucre par litre. Le diabète a toujours été modéré. Les dents sont intactes. Cependant a maigri; a perdu 13 kilos en trois ans. Il y a dix mois, recrudescence subite de la soif avec faiblesse considérable et léger état fébrile. Bronchite. Fourmillements, chaleur, pesanteur et sensation de gonflement des pieds et des membres inférieurs. Perd 11 kilos en quatre mois. Douleurs persistantes des épaules et des coudes.

Père. — Gastralgie. Rhumatisme mono-articulaire chronique.

Mère. — *Migraineuse.*

Obs. XII. — M. R. Le D..., 40 ans.

Scarlatine à 20 ans. *Migraines* fréquentes. Obèse depuis 3 ans. Soif ardente depuis 2 ans; urine fréquemment. Prurit anal, pas d'hémorrhoïdes. Diminution de la puissance génésique depuis 5 ans. Douleurs gastralgiques à jeun; aigreurs. Urines avec 7 gr. 89 de sucre par litre, 15 gr. 93 par vingt-quatre heures. Albuminurie.

Mère. — Goutteuse et obèse.

Sœur. — Obèse.

Obs. XIII. — Mme L..., 38 ans.

Réglée à 13 ans. Mariée à 18 ans. Deux grossesses. *Migraines.* Eczéma. Névralgies faciales. Lumbagos. Rhumatisme chronique des genoux. A engraissé après ses couches, à 19 et 27 ans; a pesé 80 kilog. Il y a quatre ans, soif. Gubler reconnaît le diabète. A eu jusqu'à 25 gr. de sucre par litre d'urines; n'en a plus que 10, mais a de l'albumine.

Père. — Maladie de cœur.

Mère. — Cancer. Rhumatisme chronique.

Frère. — Gravelle.

Frère. — Aliénation.

Sœur. — Cancéreuse.

Oncle maternel. — Rhumatisant.

Obs. XIV. — Mme M..., 55 ans.

Réglée à 12 ans, très abondamment, irrégulièrement. Ménopause à 52 ans. Cinq grossesses. Rhumatismes à partir de l'âge de 15 ans. Anémie consécutive. *Migraines* à partir de la menstruation. Rhumatisme articulaire aigu à 37, puis à 49 ans. Rhumatisme musculaire habituel. Eczéma depuis l'âge de 50 ans. Obésité depuis l'âge de 40 ans. Soif vive depuis un an. Maux de reins. Faiblesse des jambes. Dents branlantes, gencives fongeuses. Sucre dans les urines, 90 gr. par litre. Poids : 90 k. 500.

Obs. XV. — M. P..., 42 ans.

Migraines depuis l'âge de 28 ans. Lumbagos à 36 ans. Rhumatisme articulaire aigu, qui s'est localisé dans l'épaule droite, à 39 ans. Eczéma des jambes depuis l'âge de 32 ans, revient tous les printemps. Il y a quatre mois, soif intense, urines abondantes; on trouve 27 grammes de sucre par litre. Gencives fongueuses. Obésité en décroissance. Poids : 102 kilog.

Père. — Asthmatique.

Mère. — Rhumatisme chronique des genoux. Nodosités d'Heberden. Obésité.

Oncle maternel. — A eu la pierre.

Deux oncles maternels. — Morts, l'un d'un anévrysme de la fémorale, l'autre de rupture d'anévrysme.

Obs. XVI. — M. R..., 40 ans.

Fièvre typhoïde à 25 ans. *Migraines* depuis l'âge de 30 ans. Rhumatisme articulaire aigu à 30 ans. Obésité à partir de 30 ans. Lumbagos depuis l'âge de 15 ans. A 38 ans, urines abondantes. On trouve du sucre en quantité variable, à diverses reprises : 55, 66 et 38 gr. par litre, 220, 264 et 152 gr. par vingt-quatre heures. Sédiments abondants d'urate et d'acide urique. Poids : 123 kilog.

Père et frère. — Morts subitement.

Mère. — Rhumatisante. Obèse.

Obs. XVII. — Mme S..., 60 ans.

Réglée à 14 ans. Ménopause à 50 ans. Quatre grossesses. *Mi-*

graines très fréquentes et graves à 50 ans. Douleurs rhumatismales chroniques dans les genoux. Coliques hépatiques. A 52 ans, arthrite rhumatismale déformante des doigts. Actuellement, nodosités d'Heberden, rouges, douloureuses. Il y a six mois, sécheresse de la bouche. Diabète découvert il y a quatre mois. 11 gr. 28 de sucre par litre. Poids : 90 k. 400.

Obs. XVIII. — M. T..., 53 ans. 72 kil.

A été sujet aux *migraines*. A eu du pityriasis capitis. A eu un rhumatisme articulaire de l'épaule gauche, qui a duré deux mois, il y a deux ans. Toussait un peu depuis huit ans. Il y a six à huit mois, affaiblissement général, puis soif, augmentation de la quantité des urines. La vue baisse depuis deux ans. Il y a six mois, hémoptysie, qui se répète pendant six semaines; toux plus fréquente depuis cette époque; amaigrissement; fièvre le soir; langue blanche, dents branlantes, les molaires tombent. 83 gr. 47 de sucre par litre d'urine.

Obs. XIX. — M. W..., 30 ans.

A fait des excès alcooliques. Vomit depuis huit ans au moins. Est sujet aux céphalées depuis l'enfance. (*Migraine* tous les deux jours.) Hémorrhoïdes depuis l'âge de 29 ans. A souffert aux genoux à l'âge de 15 ans et a, depuis cette époque, les genoux en dedans. A du tremblement alcoolique. Il y a un mois, soif, qui va en augmentant. Polyurie, qui s'accuse surtout depuis quinze jours. Affaiblissement considérable. Faiblesse génitale. Amaigrissement. Poids : 72 k. 100. Pesait 90 k. il y a un an. 120 gr. de sucre dans les urines en vingt-quatre heures.

Mère. — *Migraineuse.*

Sœur. — *Migraineuse.*

Consins maternels. — *Migraineux.*

Obs. XX. — Mme Z..., 57 ans.

Réglée à 12 ans. Mariée à 20 ans. Trois enfants. Ménopause à 55 ans. *Migraines* peu fréquentes. Lumbagos. Il y a quatre ans, soif, polyurie sans polyphagie ni consomption. Il y a quatre mois,

commence à tousser et à maigrir, perd l'appétit. Traces d'albumine dans les urines. Beaucoup de sucre : 24 gr. 8 par litre, 48 gr. 6 en vingt-quatre heures. Cataractes commençantes.

Obs. XXI. — M. L..., 43 ans.

Il y a sept mois, chancre induré suivi de syphilis secondaire. Il y a six mois, soif et anaphrodisie. Sucre en notable proportion dans les urines. Pas d'albumine.

Obésité à partir de 38 ans. A été sujet aux *migraines*. A eu des hémorrhoïdes.

Mère. — Sciatique.

Obs. XXII. — M. S..., 54 ans.

Rhumatisme articulaire aigu à 47 ans. Coliques néphrétiques à 39 ans. Est resté sujet à avoir du sable rouge dans les urines. Hémorrhoïdes à 39 ans. Il y a un an, le sable disparaît tout à coup. Anaphrodisie, anorexie, soif assez intense, affaiblissement. Il y a huit mois, refroidissement, puis bronchite qui dure trois mois. Commence à maigrir et perd 7 kilos en six mois. Les urines deviennent plus abondantes depuis quatre mois. Avait des *migraines* depuis trois mois. Diabète reconnu il y a six semaines.

Lithiase biliaire.

Obs. I. — Mme B..., 32 ans. Réglée à 13 ans. Mariée à 17 ans et demi. Trois grossesses à 18, 20, 22 ans. Métrorrhagies après les deux premières grossesses. Première colique hépatique trois mois après le deuxième accouchement. Deuxième colique après l'allaitement du troisième enfant. A partir de ce moment, coliques fréquentes et pseudo-gastralgie habituelle.

Colique néphrétique après la troisième grossesse. Urines souvent bourbeuses.

Migraines très fréquentes à partir de 28 ans.

Était très maigre étant enfant. Devient obèse quand la menstruation s'établit. Maigrit après le mariage. Devient rapidement obèse après la troisième grossesse. Poids : 78 kil. 500.

Père. — Mort de cirrhose du foie.

Grand-père maternel. — Asthme. Rhumatisme chronique.

Obs. II. — Mme C..., 61 ans. Réglée à 12 ans. Suppression de trois ans. Mariée à 20 ans. Première grossesse à 21 ans. Eclampsie. Deuxième grossesse à 23 ans.

Migraines à partir de 25 ans. A la même époque, rhumatisme musculaire des épaules. Ménopause à 50 ans. Obésité immédiatement après. Coliques hépatiques à 50 ans, avec dyspepsie. Colique néphrétique à 50 ans. Sciatique gauche à 60 ans. Rhumatisme mono-articulaire chronique du genou gauche à 61 ans.

Père. — Maladie du cœur.

Mère. — *Migraines.* Rhumatisme articulaire chronique.

Obs. III. — M. ..., 45 ans.

Coliques hépatiques à 37 ans.

Migraines depuis l'âge de 15 ans.

Père. — *Migraines.*

Frère. — Mort de purpura à 20 ans.

Obs. IV. — Mme ..., 25 ans.

N'a jamais été malade avant son mariage. Avait seulement de temps à autre quelques *Migraines.* Mariée en 1881. Grossesse pénible en 1882. Pendant la grossesse, continuellement maux d'estomac et douleurs dans le côté droit ; œdème des pieds et des chevilles. Douleur du côté droit devient permanente après l'accouchement. Albuminurie. Ictère, accompagné de douleurs très vives au creux de l'estomac et à droite, avec fièvre intense. Au huitième jour, chute de la fièvre et disparition de l'albumine. La jaunisse persiste, ainsi que les coliques hépatiques, beaucoup plus longtemps. Un mois après, nouvelle reprise : fièvre, ictère, douleurs ;

graviers hépatiques dans les selles. Cure à Royat. Trois mois après, bronchite, puis broncho-pneumonie. Après cette maladie, la malade ressent de nouveau des malaises stomacaux que Royat avait fait disparaître, et sent de fréquentes menaces de *migrain e* qui se sont même développées plusieurs fois.

Obs. V. — M. B..., 43 ans.

Première colique hépatique à 33 ans, dernière à 39 ans. Pend .nt ces six ans, a eu de très nombreuses coliques, d'abord tous les trois, puis tous les deux mois, puis tous les mois, et, enfin, tous les quinze jours.

A été à Vichy pendant quatre ans et a été guéri.

Avant la première colique, avait, depuis six ou huit mois, des douleurs gastralgiques. Pendant les coliques, a eu plusieurs fois un ictère de quarante-huit heures. *Migraines* très violentes, très fréquentes, sans vomissements, depuis l'âge de 28 ans ; cessent avec le sommeil. A eu un lumbago très violent. Rhumatisme musculaire chronique dans les épaules. Hémorrhoïdes. Eczéma circonscrit des cuisses et des parties génitales.

Mère. — *Migraineuse*. Cancer du sein.

Tante maternelle. — Asthmatique.

Obs. VI. — M. G..., 60 ans.

A eu l'ictère des nouveau-nés. A eu l'ictère des enfants. A l'âge de 10 ans, va à Vichy avec l'ictère chronique et le gros foie. A partir de cette cure, n'a plus d'ictères.

Coliques hépatiques à l'âge de 12 ans ; elles deviennent fréquentes vers 34 ans, cessent à 46 ans. A 58 ans, nouvelles coliques qui se reproduisent pendant un an avec ictères très fréquents. En 1879, dernière colique. Depuis, ictère chronique.

A eu des *migraines* à partir de l'âge de 28 ans jusqu'à 48 ans. Névralgie sciatique à 57 ans.

Père. — Maladie de foie.

Mère. — Lithiase biliaire.

Grand-père paternel. — Maladie de foie.

Grand'mère maternelle. — Rhumatisante.

Obs. VII. — Mme R..., 56 ans. Réglée à 13 ans. Ménopause à 48 ans,

Obésité, après les privations du siège, à 47 ans.

Rhumatisme musculaire, puis rhumatisme chronique des genoux à 43 ans. Œdèmes aigus douloureux des pieds pendant les chaleurs.

Hémorrhoïdes à 36 ans. Chaque flux hémorrhoïdal est précédé par une *migraine* occipitale qui devient ensuite frontale.

Soulagement immédiat par le flux de sang.

Coliques hépatiques il y a un an.

Urticaire.

Mère. — Asthme.

Fils. — Rhumatisant.

Gravelle.

Obs. I. — Mme A..., 50 ans.

Un jour constipation, un jour diarrhée, un jour boulimie et soif. Quatrième jour, *migraine* qui dure de 1 à 8 jours. Pendant la migraine, vomissements bilieux et constipation : la douleur de migraine est toujours à droite, mais souvent, au bout de douze heures, elle passe à gauche. Cette douleur est frontale. Elle cesse tout à coup. Elle arrive entre 6 heures et 7 heures du matin; elle disparaît entre 6 heures et 7 heures du soir. Ces migraines ont débuté, il y a vingt-cinq ans, à la suite d'une grossesse. Pendant la migraine, obscurcissement de la vue. Depuis six mois, douleur constante de la nuque à droite. Elle augmente avec la migraine, mais elle persiste même en l'absence de migraine. Les cheveux ont blanchi en trois jours du côté droit, puis la couleur noire est revenue peu à peu.

Sciatique gauche il y a cinq mois ; elle a duré huit jours.

Coliques néphrétiques il y a deux ans. Rend du sable rouge dans les urines.

Prurit vulvaire depuis sept ans. Leucorrhée purulente en rapport avec les migraines. Ménopause depuis six mois.

Obs. II. — M. D..., 55 ans.

Eczéma de la face. Eczéma des jambes. Névralgie sciatique. Hémorrhoïdes. Hémoptysies à 30 ans.

Gravelle urique à diverses reprises. Lumbagos.

Migraines depuis l'âge de 15 ans, très violentes depuis l'âge de 45 ans ; deviennent alors fréquentes tous les deux ou trois jours ; elles durent douze heures.

Père. — Goutte. Affection cardiaque. Gravelle.

Mère. — *Migraines*. Rhumatisme. Sciatique. Coliques hépatiques.

Obs. III. — M. S..., 59 ans.

A eu des accès d'asthme. A eu des *migraines* dans l'enfance. A partir de 20 ans, a régulièrement une épistaxis tous les dimanches (allant à la campagne le dimanche). En rentrant à Lyon, le dimanche soir, il était régulièrement pris de *migraine*.

A eu presque constamment de l'eczéma dès la première enfance. A été sujet aux rhumes de cerveau à partir de 40 ans. Hémorhoïdes à 39 ans. Rhumatisme de l'épaule à 56 et à 59 ans. Sciatique droite à 56 ans. Actuellement, nodosités d'Heberden aux petits doigts. A très fréquemment des dépôts uriques dans les urines.

Père. — Eczéma. Mort subitement.

Mère. — Hystérique.

Deux frères. — Diabétiques.

Obs. IV. — M. S....

Rhumatisme articulaire aigu à 12 ans, 24 ans, 32 ans. Souvent *migraines*, moins qu'autrefois. Souvent céphalalgie, pesanteur de tête, bouffées de chaleur, rougeur de la face. Obscurcissement passager des idées. Etourdissements et vertiges.

Dyspepsie flatulente avec pyrosis. Douleurs musculaires erratiques fréquentes.

Douleurs de reins. Urines très colorées, avec dépôts constants d'urates. A eu et a encore des hémorrhoïdes non fluentes. A eu et a encore un peu d'eczéma interdigital aux pieds, et dans le conduit auditif.

Père. — Gravelle et hémorrhoïdes.

Mère. — Goutteuse.

Grand-père paternel. — Asthmatique.

Grand-père maternel. — Affection cardiaque.

Grand'mère maternelle. — Asthmatique.

Vu, le président de la thèse,
BOUCHARD.

Vu bon et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris.
GRÉARD.